Revista dental Americana

Vol. V

TOMO V. ENERO DE 1897. No. 1.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA.

(title & index missing)

PUBLICADA MENSUALMENTE

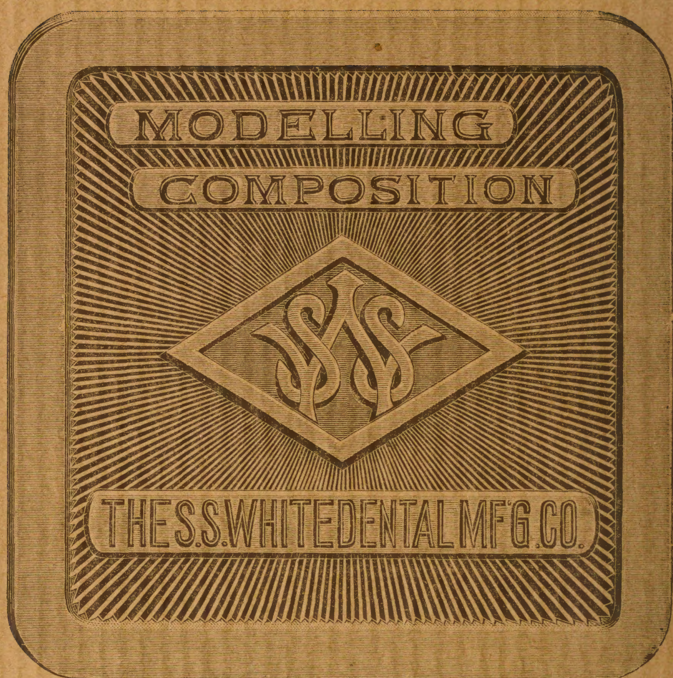
POR

R. W. EDWARDS, Dr. en C. D.
FILADELFIA, PA.
Estados Unidos de América.

C. E. EDWARDS, Dr. en C. D. . Editor Asociado.

Suscripcion $1.00 el año, oro Americano.

Imprenta de la casa Impresora de Keighton.



Composicion para Impresiones de forma modificada

Los méritos de esta composición son bien conocidos á todos dentistas. Se adapta con exactitud á todas las convoluciones y *rugae* de la b ca, y se pone bien dura, así que no se cambia la forma de la impresión.

Se manipula con más facilidad que el yeso y es más agradable ál paciente.

Se ablanda en agua caliente ó calor seco y se endurece en minuto y medio.

Envase en cajitas de metal esmaltado, de media libra.

Precio, - - - la cajita, $0.50.

The S. S. White Dental Mfg. Co.

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. | Enero de 1897. | No. 1

LA MEDICACIÓN DEL DOLOR.

En un papel de este título, publicado en *L' Odontologie* de Paris y traducido en La Odontología, el autor dice que los dos mejores anestésicos de la dentina son el nitrato de plata y el ácido sulfúrico cocainado.

El nitrato de plata se emplea, bien bajo la forma de pequeños cristales llevados á la cavidad, bien incorporado á la guttapercha para la cura permanente. No se le deberá emplear para los dientes anteriores á causa de la coloración negruzca que les imprime, salvo, sin embargo, en las pequeñas caries del cuello, esas especies de exulceraciones, podriamos decir, que se observan con bastante frecuencia en el cuello de los dientes incisivos y que son notables por su sensibilidad extrema ; en ellas, pues, el nitrato de plata es el agentc de elección. La parte alterada se colora de negro, es verdad, pero la sensibilidad desaparece y si el marfil está un poco reblandecido, se endurce ; el nitrato de plata cicatriza en cierto modo y pueden así detenerse amenudo caries, cuyo tratamiento es desagradable, estando indicado la necesidad de sacrificar á veces porciones relativamente bastante considerables de la cara anterior de los dientes.

El ácido sulfúrico cocainado (Herbst) es clorhidrato de cocaina en saturación en el ácido sulfúrico, al que se añade éter sulfúrico que se deja enseguida evaporar. Es el mejor anestésico del márfil, de acción inmediata (P. Dubois). No deberá empleársele en las caries de segundo grado, en las que la pulpa no está protegida sino por una débil porción de dentina.

En varios de los peródicos dentales Americanos notamos la ratificación de estos dos ajentes como insensibilizadores efectivos. Se afirman que esta coloración negruzca del nitrato de plata es muy superficial, que no penetra la dentina y por eso no amenaza la vitalidad de la pulpa, y es fácil eliminarla.

La acción del ácido sulfúrico es muy diferente siendo destructiva de los tegidos vitales y por consequencia exige mayor cuidado en su uso.

EXPLOSION DEL PIROZONO.— En un número reciente de La Odontología, el Dr. Tirso Perez de Madrid así cuenta su experiencia con este antiséptico.

El frasco era de cristal, con tapón esmerilado, y tenía además, como seguridad, un segundo tapón de metal sugetando á tornillo el otro.

Por efecto del movimiento y trepidaciones naturales del viaje, sin duda se corrió algo del líquido entre el esmerilado hacia la tapa metálica, resultando con este motivo el desarrollo de gases. Tan pronto fué coger dicho bote é intentar destornillarlo, sobrevino la explosión, pasando por delante de mi cara una ráfaga deslumbradora que me tuvo breves momentos atontado. La detonación formidable que produjo, llamó la atención de mi ayudante y de la familia que había en la casa. Afortunadamente tenía agua cerca y me fuí directamente, una vez pasada la impresión, sumergiendo cara y cabeza en la misma, para aminorar los efectos graves, que me parecieron al pronto, por el intenso ardor que sentía. De mi cara se extrajeron fragmentos diminutos de cristal, como fueron todos los que saltaron; más de un mes me llevé curándome las lesiones. La vista sufrió algo, por más que si instantánea fué la explosión, instantáneo fué el cerrar los ojos, no produciéndose con esto motivo más lesión que en la cara externa de los párpados.

Muchos dentistas prefieren la eucaína sobre la cocaina; siendo libre de efectos tóxicos.

OBTURACIONES DENTARIAS.

SUGESTIONES RELATIVAS Á LOS MÉTODOS DIFERENTES DE OPERARLAS.—*por Dr. R. Ottolengui en el "Dental Cosmos."*

CAVIDADES PRÓXIMAS :—De todas las cavidades dentarias la condición "próxima" es la que exige la mayor habilidad y cuidado, aparte del caracter laborioso y fastidioso de la operación ; al mismo tiempo hay que admitir—con pena—que es la operación menos apreciada, en general, por el cliente por ser tan poca de vista. Situada, generalmente, el posiciones inaccesibles se obliga la separación temporaria de los dientes que produce, de consiguiente, una irritación radicular para fastidiar el operador y molestar el paciente.

Dos dientes se tocan en una area muy limitada y la caries se principia en ese punto. Separado los dientes y eliminada las manchas, el punto de contacto presenta una apariencia blanquecina y cretosa pero es inútil atentar su eliminación por medio de la lima ó rueda disca—á menos que no sea incipiente—como esta clase de caries penetra la dentina, y hasta la pulpa, con mucha rapidez y poca indicación en la superficie. Esta condición siempre indica una orificación, otros materiales obturantes no siendo adaptables.

La Fig. 1 representa una cavidad "próxima" grande que implica algo de la superficie labial. Bajo circunstancias ordinarias esto no se debiera ofrecer mucha dificultad al operador, siendo de fácil acceso y bien abierto á la vista, sin embargo no se debe creer que la cavidad ofrece suficiente espacio para operar sin acuñar. Esto seria una equivocación ; en pocos casos esto puede ser, pero con más frecuencia una orificación así operada aunque pareciendose perfecta al paciente, ofrezca defectos al ojo del practicante experto especialmente en los márgenes inferiores y posteriores.

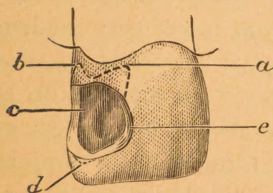


Fig 1.

Para preparar tal cavidad de una manera para asegurar la retención de la orificación no es difícil á menos que no se

acerque á la pulpa. Se efectua extensiones profundas en *a* y *b* siendo los ángulos labio-gingival y palato-gingival de la cavidad. Estas extensiones deben ser bastante profundas, cuando posible, para fijar la orificación por ellas mismas. Opérese un surco somero por el márgen posterior en *c*, teniendo mucho cuidado que no sea ni demasiado profundo, ni muy cerca de la pulpa ni demasiado cerca del márgen de la cavidad. El objeto de este surco no es tanto para aumentar el carácter retentivo de la cavidad como facilitar la fijación del oro, los puntos *a* y *b* siendo obturado, y principiado la extensión del oro por el márgen *c* hasta el punto *d*. Un surco ligero en esta parte es, tambien, una precaución contra la oscilación de la tapadura.

En el punto *d*, que está en la dirección del márgen incisivo del diente, no se opera ningun surco definido solamente una concavidad que sirve como equilibrio con las depressiones superiores.

El márgen labial, *e*, debe ser libre de surcos ó depresiones cuyo efecto es aumentar la fragilidad del esmalte y resultar en una fractura probable durante la operación, ó hendedura más tarde; y más, la traslucencia del esmalte resulta en un color metálico por este márgen.

Para obturar esta cavidad, la primera pelota de oro se debe colocar en la extensión *b* cual extension debe ser de tal forma que retiene el oro sin oscilarse. Esta primera pelotilla debe ser calentada y condensada con una maceta, y los pedazos sucesivos pueden ser más pequeños para asegurar la perfecta condensación. De la extensión *b* se continua á *a* y cuando las dos estan tapado sólidamente se pasa al surco *c* y el márgen de la cavidad en esa región, y en esta parte de la orificación es mejor dispensar con la maceta y emplear solamente la compresión de la mano. Al llegar al punto *d* se puede reemplear el mazo. De este modo evitamos la posible fractuıa de este márgen tan delicado y tan importante. De este punto se continua y concluye la obturación, observandose la regla cardenal de siempre obturar *primero* la parte más *distante* y más difícil de acceso, siendo seguro que sea bastante contorneada, al contrario se la encuentre ahuecada cuando llegue á pulirla.

La Fig. 2 es una condición directamente el reverso de la Fig. 1, sin embargo hay puntos de similaridad que algunos no se notan. La cavidad "próxima" en este caso envuelve la superficie lingual. Mientras la falta de la superficie labial facilita la operación de obtnrar la pérdida de la porción lingual del diente la dificulta mucho.

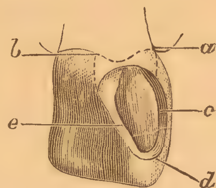


Fig. 2.

Hay que observar un hecho curioso en este particular, muchos dentistas consideran una cavidad como Fig. 1, de ser de una forma mucho más á propósito para la retención de una orificación que la cavidad representada en la Fig. 2.

Una obturación en la Fig. 1, está aparentemente segura porqué no hay tendencia de saltarse *arriba*, es decir hácia el aspecto labial, mientras por efecto de la gravitación, haya una tendencia en la Fig 2, de caerse *abajo* y salir por la abertura liugual. En realidad esta condición no existe, siendo simplemente una decepción en que cuando se observa la cavidad el paciente está en una posición reclinada, el aspecto labial por consiguiente, está encima y el lingual abajo, pero cuando el paciente está á pie ó en posición derecha las condiciones semejan y cualquier formación de la cavidad que asegure una tapadura en una cavidad labial-próxima, la retiene igualmente en una cavidad lingual-próxima. Sin embargo la preparación de las cavidades no es indéntica.

Tenemos las mismas extensiones en *a* y *b*, el mismo surco en *c*, la misma concavidad en *d*, y la misma preparación en *e*, es decir evitando todo surco ó márgen de retención en ese punto. Pero se observa que *c* y *e* se han cambiado sus posiciones relativas en las dos ilustraciones. En la Fig. 1 *c* representa el margen lingual pero en Fig. 2 es el márgen labial. Se debe observar igual diferencia en la colocación del oro. La primera pelotilla se coloca en la extensión labia-gingival *a* y cuando unida con la extensión *b*, seguimos el surco *c*, (que en este caso es el márgen labial) el *modus operandi* siendo el reverso de la Fig. 1.

Sin embargo si operamos por la refleccion en un espejito, este surco labial aunque en el actualidad mas cerca, *parece* el

mas lejo como en la Fig. 1. Si el operador no sea bastante hábil para usar el espejito, se inclina la silla atrás, bajándose la descansa-cabeza y levantándose el menton del paciente, en cual posición este surco labial es realmente el punto mas distante de su vista. La Fig. 3 representa una cavidad que es practicamente una combinación de las dos condiciones precedentes, siendo una cavidad próxima en un incisivo central que envuelve las dos superficies—lingual y labial. Cuando estas cavidades son extensas, la obturación es difícil y laboriosa. Algunas autoridades aconsejan la eliminación de toda la extremidad del diente en el ángulo *d*, pero el autor (Dr. Ottolengui) prefiere su retencion. En este caso se prepara la cavidad como en la Fig. 1, el surco siendo en *c* y no en *e*. Este surco no se destina para la retención de la orificación pero solamente es una via para el conducto del oro de la región gingival á la incisiva, y siendo, en este caso, el punto más distante de la vista hay que taparlo primero. Es posible que subsecuentemente se fracture la extremidad en el angulo *d*, y se deseable restituirla con oro sin retirar toda la orificación, para efectuar esto es preciso que las extensiones *a* y *b* sean tan profundas como sea consistente con la integridad de la pulpa, y que extendienden hácia la porcion incisiva del diente relativamente hasta *f* en el aspecto labial y *c* en el aspecto lingual de la cavidad, de este modo la mitad superior de la orificación esta asegurada en las tres direcciones, lingual, gingival y labial.

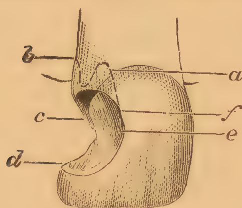


Fig. 3.

Las extensiones obturadas y unidas á la concavidad incisiva por via del surco *c*, se restaura la parte lingual del diente antes atentar la orificación de la parte principal de la cavidad. En otras palabras se debe manipular el oro de un modo que luego la cavidad—media tapada—se parece á la Fig. 1 en que la pared lingual está intacta, la dificultad de la operación así minorandose continuamente hasta la conclusión del trabajo. Pero es dificil, en esta clase de cavidad, acertar con exactitud la conclusión correcta de la operacion. Una examinación, con espejito, de la superficie lingual, manifeste concavidades ó que

el oro no es bastante sólido para perfeccionar el contorno. Para asegurarse contra tales fracasos es buena práctica efectuar su pulimento antes el retiro del dique de goma (*rubber-dam*), en verdad es una buena regla de la práctica el pulir y acabar todas orificaciones antes de retirar el *rubber-dam*.

La Fig. 4 representa un incisivo superior que falta uno de sus ángulos incisivos en *d;* para formar la cavidad se prepara la parte superior como en la Fig. 3, y en seguida se extiende las extensiones abajo hasta se unen en *d*. Muchos dentistas practican una extensión en la dirección de la pulpa, como indicada por la línea punteada en *e*, pero no lo endosamos porqué produce una fragilidad en la parte del diente que tiene que resistir toda la tensión de la masticación. Podemos, pues, contar enteramente con las extensiones labio-gingival y lingual-gingival, y los surcos labial y lingual para asegurar contornos próximos como se representa en la Fig. 4.

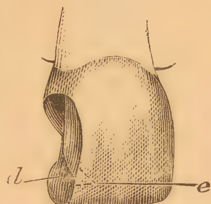


Fig. 4.

Cuando la caries es tan extensa que las extensiones y surcos amenazen la pulpa viva, hay que emplear otros métodos.

La Fig. 5 representa tal caso. En realidad la línea de la cámara-pulpar original en este diente se ha retrocedida á razon del progreso de la caires, una ocurrencia comun. Se emplea el tornillo de oro en esta condición. Si el diente fuere desvitalizado sería fácil colocar una orificación sin el tornillo. El método del autor en tales casos, es practicar las extensiones gingivales, tarparlas con oro y en seguida, con un taladrillo de máquina perforar el oro y dentina, colocando el tornillo bien apretado, y contorneando el diente con pequeños pedazos de oro.


Fig. 5.

La Fig. 6 representa una candición extrema de la destrucción de uno de los ángulos incisivos del diente. Generalmente estos casos son el resultado de una fractura, aunque se ocurren algunas veces cuando una cavidad como la de la Fig. 5 está mal obturada resultandose en caries y destruccion el márgen incisivo. Considéremos esta condición cuando es resultado de fractura, que se ocurre con más frecuencia durante la niñez. En tal caso, á

menos que la pulpa no esté descubierta ó que no se desvitalize como resultado de la concusión, es mejor no atentar una operación restaurativa hasta llegar á dieziseis ó diezocho años de edad, á cual tiempo será preciso hacer algo, especialmente si el desafortunado sea mujer.

Si se indique una orificación contorneada, el primer paso será el determinar si se puedan acortar los *dos incisivos* con resultado favorable, lo que sucede á menudo. Un caso de mi práctica sirve para ilustrar esto.

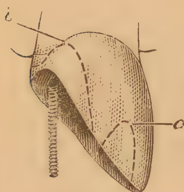
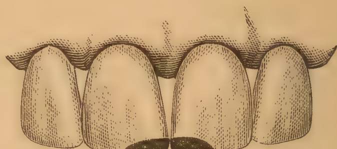


Fig. 6.

El cliente fué una señorita con dos orificaciones esponjosas y defectivas (vease la Fig. 7). Los dos incisivos centrales fueron algo más largo que los laterales—lo que se encuentra frecuentemente—y los acorté. Despues reobturado se presentaron como en Fig. 8.

Si el acortamiento de los incisivos en la Fig. 6 no sea indicado, debemos determinar una formación de la cavidad favorable á la retención y fijación de este contorno tan extenso. Esto, en lo principal será la misma como en la Fig. 5 que aprovecha el tornillo, pero ademas esto, como ahora podemos alcanzar la región en el otro lado del canal pulpar, podemos, con ventaja, formar una extensión de retención en la dirección indicada por la línea punteada *a*.


Fig. 7.


Fig. 8.

Hay que efectuar esta con mucho cuidado, habiendo la posibilidad de encontrar, en este punto, una córnua alejada de la pulpa, extrema sensibilidad siendo el señal de peligro. Esta extensión aunque de mucha ventaja, no es una necesidad absoluta y se la debe esceptuar si haya probabilidad de complicaciones pulpares.

Hasta este punto hemos considerado cavidades próximas en un solo lado del diente y es indiferente cual lado sea cariado,

la operación siendo la misma. Hay una condición, sinembargo, de cavidades próximas en las dos superficies del mismo diente, y cuando estas cavidades son muy extensas, como en la Fig. 9, no habrá necesidad de recurso al tornillo.

La Fig. 9 representa las cavídades orificadas. Una porción del márgen incisivo, que sería en este caso muy quebradizo, ha sido eliminado resultandose en una union de las dos obturaciones. Las extensiones gingivales son retenciones suficientes para toda la orificación, y el efecto armonioso y durabilidad de la operación se aumentan por la construcción de un márgen incisivo metálico que resiste efectivamente la tensión masticatoria.

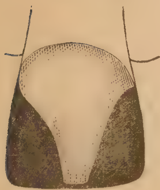


Fig. 9.

Al concluir estas consideraciones de cavidades "próximas" en los incisivos, debemos hacer referencia al cuidado y precaución con que se practiquen las extensiones gingivales de no desnudar ni acercarse á la pulpa que, en estos dientes, es más cerca de la superficie labial que lingual; la protuberancia del esmalte en la superficie lingual siendo un punto de fijacion muy ventajosa y efectiva para esta clase de contornos extensos.

El Consejo de dirección de la Escuela Dental de París en su última sesión ha procedido al nombramiento de una comision encargada de estudiar la participación de la Escuela y sus diversos grupos profesionales en la Exposición Universal de 1900 y en el Congreso Dental Internacional proyectado para el mismo año. El Consejo de dirección de la Asociación general de Dentistas de Francia ha designado cinco de sus miembros para que se unan á sus colegas.

—*La Odontología.*

TAPADURA TEMPORAL.—La composición para impresiones es excelente para obturaciones temporarias. No es conductor de cambios termales, y la temperatura de la boca la preserva en una condición fácil para retirarse. Durará algunas semanas.

OCLUSION DE LOS CANALES RADICULARES POR MEDIO DE ALAMBRES METALICOS.

Traducida de *L'Odontologie* por *La Escuela Médico-Dental* de la Habana.

Las experiencias hechas por nuestros colegas franceses y extrangeros sobre la oclusión de los canales por medio de alambres metálicos son numerosas, lo sabeis, y con todos los métodos conocidos hasta hoy no han dado sino resultados muy relativos.

Poniendo á prueba estos diferentes procedimientos, llegué á modificar uno despues de otro, el largo del alambre, su forma, la naturaleza del metal empleado, pero conservando la gutapercha para asegurar el alambre. La gutapercha adhiere tanto como el cemento, se vuelve igualmente muy dura, además no permite la infiltración y puede, en caso necesario, ser quitada más facilmente.

He ensayado, en estos últimos dias, un alambre especíal que he imaginado y que me ha dado resultados tan felices que me he visto tentado de hacéroslo conocer.

Este alambre metálico se compone:

I. De un alambre barbado.

II. De una plaquita redonda soldada á una de las extremidades del alambre.

Todo es de platino, por la razón de que la gran tenacidad de este metal permite mejor que el oro y los otros metales el *barbado*. La otra extremidad del alambre está adelgazada.

Cuando el canal está limpio, caliente una barrita de guta, despues la introduzco delicadamente y lo mas profundo posible en el canal después de haber, con anterioridad, pasado una mecha de algodón impregnada de ácido fénico y haberlo secado por el aire caliente; hecho esto, caliento la extremidad delgada del alambre y la introduzco con fuerza en el canal. El cierre es hermético, por estar asegurado no solo por el alambre, sino también por la plaquita que le he agregado.

Veis que por este procedimiento obtuvo los canales no solo

de una manera más exacta de lo que se ha hecho hasta aquí; sino que tengo la facilidad de quitar mi obturación radicular si un fracaso se declara por algún empuje inflamatorio.

HIGIENE DE LA BOCA

Los últimos progresos obtenidos por las ciencias médicas ofrecen una evidencia verdaderamente paradógica; pueden resumirse en una axioma á lo Pero Grullo, á saber: para no enfermar lo principal es estar bueno.

Quiere esto decir que la doctrina infectiva las microbianas, todas las modernas, conformes y contestes, reconocen que el estado general anterior del individuo es de importancia preponderante para el resultado final de las enfermedades.

El hombre robusto y en condiciones apropiadas de vida, lleva en sí mismo guarnición defensiva suficiente contra todos los asaltantes de su organismo, sean éstos virus, miasmas, vegetales ó animales microscópicos.

La vida terrestre es una perenne batalla entre nuestros enemigos invisibles y nuestros invisibles defensores; si éstos, si entre ellos los *fagocitos* conocidos ya, desmayan en la pelea, inevitablemente la dolencia nos rinde.

Por eso los mayores éxitos terapéuticos del día se obtienen indirectamente: los bacilos de la tisis escapan á nuestros medios de destrucción, y sin embargo, la tisis se cura con el Ozono, con la soleación, con los reconstituyentes... es que hemos fortalecido nuestro ejército de glóbulos sanguíneos y ellos se han encargado de tragarse los bacilos de Koch.

Se ven perfectamente con un regular microscopio *comedores* y *comidos.*

Llevamos constantemente en nosotros milliones y milliones de microbios, al parecer inofensivos, quizá útiles, tal vez necesarios á nuestra misma vida y que solamente en ocasiones se sublevan traidores contra el regimen general: conocidos son la mayoría de los que habitan nuestro intestino, nuestras vías aéreas, nuestra piel... no darémos sus nombres, porque nada enseñarían á nuestros lectores tantos epítetos de latín bárbaro; bástales saber que se acercan á un centenar de especies, la mayor parte *bacilos.*

Viven ellos y trabajan en el servicio especial del estado, hasta que un influjo exterior, una mala medida de gobierno interior les exalta é insurrecciona; entonces son las quejas, el llamar al Médico á deshora, levantar al Farmacéutico, resonar los morteros y humear las cataplasmas, desgraciadamente muchas veces con el exito mismo que si empleásemos cañones de cien toneladas contra un asalto de hormigas. Su pequeñez y su número las libra de bombas y balas rasas.

Solamente la salud, obtenida y mantenida por la acertada Higiene, es garantía de la salud misma.

Parece una petición de principo y es una gran verdad, al mismo tiempo que una verdad consoladora.

Base de esa salud es, sin duda, la alimentación; quien no come ó come mal, no puede estar bueno, se morirá de hambre ó enfermará de inanición. Por este es tan importante la higiene de la alimentación.

Ademas no basta comer; es preciso digerir lo que se come y la digestion tiene tres períodos principales; uno de la boca, otro en el estómago, y el tercero en los intestinos.

Cualquiera de ellos que falte, la nutrición se pertuba, y bien vulgar es el conocimiento de que la dispepsia y las enfermedades del hígado matan.

Sin embargo, á la primera digestion, á la digestion *bucal*, no se le da la importancia que realmente tiene y que la pone á igual altura que las restantes.

Es la masticación, es la impregnación con la saliva, es la preparación para hacerse asimilables las materias feculentas, mayor parte de nuestros alimentos.

De tal suerte que, por esta preponderancia de los amiláceos en el régimen ordinario nuestro, por la forma misma de nuestro aparato dentario, si qnisiéramos extremar el argumento podríamos decir que era la más importante de entre las tres.

La boca sirve, cuando de la nutrición se trata, para la preparación química de los alimentos, que al triturarse como todos y mezclarse con la saliva, se hacen asimilables.

La saliva contiene un principio activo, llamado *diastasa*, que tiene la propiedad de hacer solubles las féculas, única forma en que pueden ser absorvidas.

No obstante, esta operación se repite luego en la digestión tercera, con el jugo pancreático que tiene propiedades análogas á las de la saliva, mientras que la trituración ya no tiene ocasión de realizarse, porque nosotros no tenemos un estómago rabusto como el de las aves granívoras.

Por lo cual, de las dos acciones útiles de la digestión bucal, la trituración es la de importancia preponderante.

Y es la que generalmente se descuida y se olvida. Pasados los años primeros en que se suele atender *un poco* á la dentición del ñino, más que por los dientes en sí, por su repercusión en el estado general de la criatura; desde que se establece una forma, buena ó mala, nadie se acuerda de su *molino* hasta que le duele ó se le estropea y suele ser tarde para acudir al remedio.

Cervantes lo dijo: No hay mujer bella con mala dentadura; no hay mujer fea si su dentadura es hermosa.

Yo terminaré con otro axioma, que es: sin buena dentadura la salud y la vida resultan imposibles ó, por menos, valetudinarias. —*El Eco del consultorio.*

AJUSTAMIENTO DE CORONA DE LOGAN.--Habiendo preparado la raiz y asegurado una adaptación correcta de la corona á la raiz, y articulación propiada, aplíquese á la superficie de la raiz un barniz compuesto de resina y cloroformo y encima de esto una cápsula delgada de guta-percha. Cúbrase la corona con óxido de zinc en polvo, calientesela, y ajustesela con fuerza á la raiz, perforandose, en esta acción, la guta-percha. Recortese todo exceso de guta-percha. Este método asegura una adaptación perfecta.

BLANQUEAMIENTO DE LOS DIENTES.—Teniendo preparada la cavidad se lava con carbonato de amoniaco para neutralizar en lo posible lo acidez. Se enrolla papel secante en un punzon de oro y se empapa en pirozono (peróxido de hidrógeno) al 25 por ciento. Se humedece bien la cavidad y la superficie exterior, evaporándolo con aire caliente. Se repite hasta la completa desaparición del colorido vicioso.

UN AVISO EFECTIVO.

Un dentista de esta cuidad, á quien sus clientes habían dejado de favorecer en los últimos meses y cuya situación pecuniaria se estrechaba más de lo natural, es dueño de un perro que se ha hecho célebre en el vecindario por su sumisión al amo y otras no menos buenas cualidades.

Rex, que tal es el nombre del animal, no ha figurado hasta hoy en ninguna exposición canina, pero en cambio sus descendientes, que son muchos, han obtenido, según se afirma, menciones honoríficas en varios certámenes. Rex ha principiado á envejecer, y esta achacosa edad ha venido á coincidir con la mala situación del dentista.

Pero, acaso su dueño no es americano? ¿acaso el espíritu industrioso del americano no saca partido de todo? ¿acaso entre la familia de los canes, no se presentan las mismas enfermedades que diezman á la especie humana?

Rex, como todo mortal, principiaba también á perder con los años las buenas condiciones de su dentadura. Su amo nota con pesadumbre esta desgracia; mas, como precisamente de los grandes dolores surgen los grandes consuelos, he ahí que al dentista se le ocurre una idea incomparable, de esas que solo brotan en el cerebro de los genios

Comprendiendo lo deshonroso que es para un dentista pasearse por las calles con un perro que tenga la dentadura en mal estado, y mucho más cariada, resolvió orificársela ! La empresa no era muy fácil de llevarse á cabo; pero la dulzura y la paciencia tenían que vencer. Y así sucedió !

Hoy Rex, cruza las calles de New-York, mostrando á la asombrada multitud, perfectamente orificada su dentadura, en tanto que en el simbólico collar que lleva atado, ostenta en visibles carácteres el nombre del prodigioso dentista que tal obra realizara.

¿Cual ha sido el resultado que semejante aviso ha procurado al amo de Rex? Eso lo dice la inmensa cantidad de clientes que inundan las oficinas dentales de aquel, cuyo porvenir y el del viejo can queda desde luego asegurado.

Y existen personas que, á capa y espada, sostienen que el

dinero que se gasta en anuncios es perdido! No es esa la opinión de los americanos.

—Diario de Carácas.

SOLUCION PARA QUITAR LAS MANCHAS

M. F. Hahn recomienda la mezcla siguiente para quitar las manchas producidas por el nitrato de plata:

R.	Bi-cloruro de mercurio	a a
	Clorhidrato de amoniaco	5 gramos
	Agua destilada	40 gramos

Las manchas serán tocadas con un pedazo de lienzo humedecido en esta mezcla, friccionando la parte enseguida, de este modo se quitarán instantaneamente las manchas, las antiguas producidas por el azotato de plata sobre los efectos de la lana, de algodón ó de hilo.

Se consigue hacer desaparecer por el mismo método las manchas de plata que se hallan sobre la piel: las manchas toman una coloración blanco oscura y terminan por desaparecer rápidamente.

He aquí ahora un producto destinado á quitar las manchas de tinta y de colores sobre el papel y tegidos.

Ha sido tambien imaginado por M. Goutard que emplea las dos soluciones siguientes:

SOLUCION A, Hipo-clórito de potasa
Cloruro de potasio.
Esencia de menta.

SOLUCION B, Acido clorhídrico.
Sal marina.
Agua.

Se untan las manchas con la solución A, se hace secar á un calor suave, despues por medio de un pincel, se pasa sobre las manchas una ligera capa de solución B: las manchas desaparecen rápidamente.

—La Escuela Médico-Dental.

PARA QUITAR LAS MANCHAS Á DIENTES VIEJOS DE PORCELANA.—Los pedacitos y resíduos de cauchú que quedan adheridos á los dientes viejos de porcelana, pueden facilmente quitarse colocando los dientes en un cazo ó cuchara de hierro y cubriéndolos con yeso en polvo. Se coloca la cuchara al fuego hasta que el yeso comience á enrojecerse. Se deja enfriar lentamente y se obtendrán así los dientes limpios y lucidos como nuevos.

—LA ODONTOLOGIA.

PARA AFILAR LAS RUEDAS DE CORINDON.—Móntense en el torno y hágase girar con velocidad, haciéndolas pasar por una lima vieja que se colocará en una posición fija que no pueda oscilar.

Por este procedimiento la rueda quedará bien centrada y cortará como nueva.

ASEO DE LAS MANOS—Para desprender de las manos la grasa que deja el manejo de las cajuelas, empléese el espíritu de trementina.

Frótese con empeño toda la parte sucia, séquese y despues empléese jabon y agua.

Despues de secar, tómese vaselina ó glicerina. He notado yá los buenos resultados de esta práctica. Pruébese.

—*Dr. Drexler.*

TAPADURAS DE ESTAÑO—: Cuando empleamos hojas de estaño tenemos un material que se puede bruñir á la superficie interna de una cavidad, antiséptico, cuyo óxido de estaño penetra en la estructura del diente, que no se contrae ni se dilata mal conductor termal, y que puede colocarse más á proximidad de la pulpa que cualquier otro metal.

Acusamos, con placer, los abonos siguientes, Dr. Paul Ramos; Dr. Henry Baiz; Dr. Antonio Galvan. Dr. Baldomero Parrado; Dr. Ramon Valdes. Dr. Gonzalez de la Vega, Jr.

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. Febrero de 1897. No. 2

OPINION MÉDICA SOBRE EL DENTISTA.

El Correo Internacional Odontológico de Madrid en el mes de Diciembre publicó un artículo del Dr. Martinez Domínguez titulado "Los Médicos y los Dentistas" el cual expone lo siguiente:

"Es cierto que un Médico conoce á fondo la patología y la cirugía de los dientes; que los conocimientos de la naturaleza parasitaria, la flora bacteriológica, bacterias patógenas, etc., de la cavidad bucal, los reunen con seguridad todos los Médicos, y probablemente los ignoran la mayoría de los Dentistas."

El Dr. Domínguez concluye su artículo con el sorprendente consejo:

Es preferible que el Médico aconseje á sus clientes sean tratados por un Dentista, excepción hecha de las extracciones, vaciamiento de abscesos alveolares, resecciones parciales de bordes maxilares, etc., operaciones todas que, cayendo dentro del dominio de la cirugía general, puede hacerlo mejor que los Dentistas. Mas en cuanto se trate de empastes, orificaciones, prótesis dentarias, etc., hemos de reconocer sinceramente que son irreemplazables los Dentistas.

Tal expresión de ideas, procedentes de un Médico de reconocida reputación en la capital de España es suficiente causa para provocar la indignación de todo Cirujano Dentista. En verdad el autor niega al Dentista el derecho de su título y lo clasifica como un diestro mecánico.

A primera vista nos causó muchisima sorpresa de que la *Revista Dental*, hubiese prestado sus páginas para la publicación de un artículo que pretende á descreditar tan altamente la profesión que hemos elejido, pero despues de meditar detenidamente nos alegramos de que así haya sido pues de esa manera la citada publicación nos ha puesto en aptitud de apreciar, no solo la opinion en que nos tiene la fraternidad Médica, sino oportunidad para refutar los acertos de nuestro sabio crítico y de vindicarnos ante el mundo científico.

El progreso extraordinario del arte Dental ; el establecimiento de sus numerosos colejios ; la influyente y voluminosa literatura, son testimonios suficientes para comprobar la profesión con vida propia y emancipada completamente de toda influencia médica en todo lo que pertenece á la cavidad bucal, aunque puede ser de otra manera en España ; esto, sinembargo, no podemos creer.

Suponemos que nuestro severo crítico no podrá negar la superioridad de un Oculista competente en los diagnósticos y operaciones de la región ocular y sin embargo sabido es que este oculista sin la eficaz cooperación del óptico no puede llevar siempre á feliz término el tratamiento de muchas afecciones visuales. Al dentista se le exije mayores conocimientos ; no solamente mecánicos sino científicos y en los exámenes que sufre para obtener su diploma debe demostrar completa habilidad para ejectuar toda clase de operaciones de ambos maxilares, quirúrgicas, operatorias ó protésicas.

Tampoco podrá negar el Dr. Dominguez la positiva conveniencia de toda clase de especialidades en el ramo médico y no veo razon porqué el instruido Dentista no sea incorporado en estas divisiones. En este país lo mismo que en todas las demas partes del mundo civilizado, los resultados obtenidos por el estudio y práctica especiales en todos los ramos de medicina y cirujía han sido reconocidos y apreciados. En todos los centros del Mundo tenemos :

Especialistas para enfermedades nerviosas.
Especialistas para enfermedades de las mujeres.
Especialistas para enfermedades cutáneas.
Especialistas para enfermedades de la garganta.

Especialistas para enfermedades de los ojos.

Sin embargo ninguna de estas especialidades prepara é instruye á sus aspirantes como la Cirugía Dental.

Para terminar quiero decir que no ha sido mi ánimo comparar ámbas profesiones, ni en influencia, importancia ó perfección, como el campo de la dentistería es muy limitado, sino simplemente para defender y declararla como la más específica de todas las diferentes divisiones de la ciencia Médica y Quirúrgica.

LAS ENFERMEDADES DE LOS HUESOS DE LA BOCA.

El Dr Busacca, en *El Eco del Consultorio* las cuenta como sigue :—

La *necrosis* del maxilar superior : enfermeded rara y terrible que suelo solamente detener la ablación.

Es producto secundario de enfermedades de los dientes ó primitivo de discrasias,cuyo tratamiento general no nos incumbe.

El *exóstosis*, también producido por discrasias, es aún más raro que la necrosis, con el doble peligro de la recidiva aunque se opere.

Su curación y su higiene, pues, entran en el cuadro de las generales al organismo todo.

En el mismo caso se hallan los traumatismos, los carcinomas, etc., y solamente los mencionarémos.

En la mandíbula inferior, además de los de la superior y de la luxación, que le es propia por ser móvil, debemos repetir lo referente á la necrosis, porque es bastante frecuente.

Dánsela como causas las mismas discrasias que para las de la superior, principalmente la sífilis, sino que también se produce por la influencia de los vapores fosfóreos, en los obreros de las fábricas de cerillas.

Parece que si bien el fósforo produce la enfermedad, es ésta tanto más temible y común cuanto que recae en individuos herpéticos ó sifilíticos.

Es enfermedad menos peligrosa en esta mandíbula inferior que en la superior, y sobre todo cuando se conoce la causa,

pues que retirándola, se detiene la enfermadad, y en suma la operacíón es fácil.

Su higiene se reduce á la general de las discrasias y por lo que se refiere á los obreros en el fósforo, empleando el fósforo rojo en lugar del ordinario : aunque resulta algo más caro, bien merece la vida de muchos hombres esa ligera imposición.

En la bóveda palatina se hallan las enfermedades generales caries, necrosís, chancros y el ozena y además *exóstosis.*

Cítanse unos pocos casos, la mayor parte benignos ; nada diremos de su higiene, pues que se desconoce su causa.

En el antro de Higmoro ó seno maxilar, se nos presantan ya francas inflamaciones, por causa traumática ; por causa reumática y á veces también por propagación de las de la pituitaria ó de las enfermedades de las raíces de los dientes.

Empléanse contra ella todos los remedios locales y generales adecuados : si se la descuida ó no se puede contener, llega al absceso y aun en ocasiones á la caries y necrosis, que son- graves, sobre todo en los sifilíticos.

La operación es bastante fácil y si no se presenta recidiva la curación no se hace esperar.

Hay también en el seno pólipos, fúngosidades, ozena, fístulas, etc., que corresponden á la cirugía general, y por último, mencionaremos el exóstosis, que aunque rarísimo, por su gravedad lo merece.

Creese originado, como en los demás huesos, por la sífilis, y en este caso su curación radica en los medicamentos generales contra esa afección.

Localmente cuantas aplicaciones se han intentado en los casos conocidos, han resultado infructuosas : ha de recurrirse á la operación, que parece bastante inocua.

PARA PREVENIR LA NAUSEA.—Cuando tomándose una impresión de la boca ; ciérrese las ventanas de la nariz y hágase al cliente que se respire solamente por la boca tanto tiempo que se quede en ella el material para impresion y se evitará toda nausea.

SISTEMA DE ORIFICACIONES DENTARIAS.

Por Ottolengui en el *Cosmos.*

Antes de pasar á la consideración de la cáries en los cúspides y bicúspides, notarémos dos condiciones de la caries "próxima" en los incisivos:—

PRIMERO:—*cavidades "próximas" simples* que no invaden á las superficies ni labial ni lingual del incisivo. La Fig. 10 representa una caries pequeña "proxima" de esta clase siendo, probablemente, el punto de contacto con el diente inmediato.

La práctica más comun con esta cáries es la ampliación de la cavidad tres ó cuatro en exceso de su extensión original, para facilitar acceso al campo operatorio, ó con el objeto de producir una orificación extensa con su recompensa correspondiente. Ambas razones son muy reprensibles. Retirada el *debris* cariado y eliminado los márgenes quebradizos se practica con una fresa pequeña, forma de rosa, dos extensiones, una en la dirección *b* y otra en la dirección *a*. Si la cáries esté colocada en la región gingival con acceso dificil, como se representa en el cúspide de la Fig. 13, una sola cavidad profunda en la dirección del cuerpo bulboso del diente *a*, es suficiente. Para su orificación úsese pelotillas de oro tan pequeñas que se pueda pasarlas por el orificio de la cavidad sin compresión. El autor ha usado una docena de pelotillas para una cavidad que no excedió la cabeza de un alfiler en tamaño.

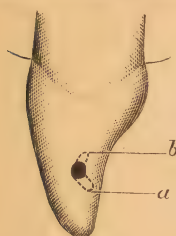


Fig. 10.

La Fig. 11 es la condición extrema de cavidades "proximas" simples, es decir se representa la *mayor* cavidad "proxima" sin invadir las superficies anterior ó posterior del diente.

La preparación y obturación de tal cavidad es solamente una repeticion de la Fig. 1 en *La Revista* del mes pasado.

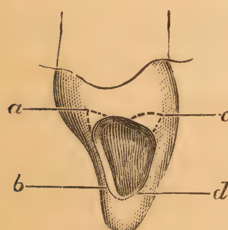


Fig. 11.

Un sistema de reglas arbitrarias para obturaciones dentarias es evidentemente impracticable, uno debe adaptarse mecani-

camente á las excentricidades de cada caries que se presente: sin embargo hay dos reglas, casi absolutas, para operaciones "proximas:"

1.—*Obtúrese primero tal parte de la cavidad que sea más distante del operador.*

2.—*Cuando hay que taparse dos cavidades "próximas" contiguas, obtúrese primero la que sería menos accesible si el otro diente no fuera cariado.*

SEGUNDO—*Cavidades próximas complicadas:* La Fig. 12 representa un incisivo central que ha sufrido la destrucción de la parte gingival que se aprovecha para extensiones de retención, pero la pulpa siendo viva, su orificación es preferible á su desvitalización y colocación de una corona. La Fig. 12 representa, con claridad, la cavidad preparada para recibir la orificación, y si se la orifica con pelotillas de oro bien pequeñas y cohesivas, la operación durará muchos años.

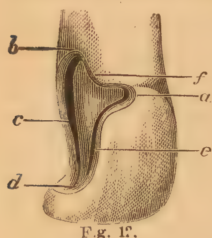


Fig. 12.

Los incisivos laterales siendo mas chicos y mas delicados que los centrales, es presico practicar cuidado extremo en su excavación para tapar. Por las estadísticas y datos profesionales se ha determinado que los incisivos laterales superiores sufren de los abscesos alveolares más que cualquier otro diente; poseen menos vitalidad; es más fácil desvitalizar su pulpa y en consequencia la pulpa no favorece la presencia de los metales ú otros obturantes, aunque es menos sensible, cuando desnudada, que las pulpas de los otros dientes.

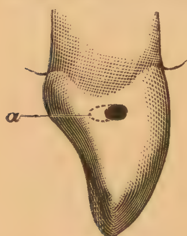


Fig. 13.

El tratamiento de los cúspides es más ó menos el mismo como el de los incisivos con una ó dos excepciones. En la preparación de cavidades "próximas" en los incisivos evitamos toda extensión en la región del ángulo incisivo ó inferior de la cavidad, y ranuras ó surcos extensos bajo los márgenes labiales y linguales; pero se permiten estos en los cúspides como hay más sustancia dentinal entre la pulpa y las superficies exteriores.

La Fig. 13 representa una cavidad "próxima" de menor importancia. Una sola extension en la direccion de la superficie lingual es suficiente para la fijación de la orificación, pero la Fig. 14 representa una cavidad de mayor extensión siendo

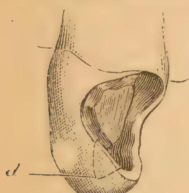


Fig. 14.

parecida á la Fig. 3. La preparación de esta cavidad es mucho más simple y fácil que los incisivos, aunque la obturación de la superficie lingual es más difícil. Se practica una extensión labio-gingival profunda y otra en el ángulo incisivo en *d* con ranuras muy marcadas bajo los márgenes anterior y posterior. Hay un exceso de dentina en el cuspe de este diente, con menos probabilidad de fractura que en el incisivo.

La Fig. 15 representa un caso para contornear. Es posible efectuar su restauración completa sin aprovechar el tornillo de oro, confiando solamente en las extensiones superiores—que se unen por una fisura—los surcos bajo los márgenes anterior y

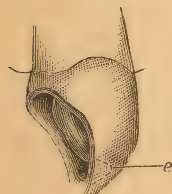


Fig. 15.

posterior, y una extension en *e* que se prohibió en la Fig. 4. Esta extensión se practica siempre en los cúspides sin temor de fractura subsiguiente por la tension masticatoria.

Hay ótra especie de caries que se encuentra con frecuencia en los cúspides, representada en la Fig 16. Está situada en el cuello del diente encima de la tuberosidad del esmalte con extensión hácia la región lingual. Es el efecto, en general, de una maladaptada grapa usada para la retención de una dentadura ó pieza postiza. Suponiéndose que el bicúspide inmediato está presente, todo lo necesario para asegurar una forma retentiva es limpiar la cavidad y practicar una ranura bajo el márgen superior é inferior, con una depresión en el punto lingual *b* de profundidad suficiente para la retención de la primera pelota de oro. Para orificarse, úsese al principio la presión de la mano hasta llegar al media de la cavidad, cuando se la condensa y concluye con el mazito. Practíquese mucho cuidado en el pulimento de tal obturación por su acceso tan dificil con la máquina y la concavidad de esta parte del diente.

Pasamos, ahora, á la consideración de los bicúspides, muchos dentistas afirmando que las cavidades "próximas" en estos dientes son las más dificiles de toda la boca. Una verificación de esta verdad es la reapariencia de la caries en la márgen gingival de las obturaciones en los bicúspides con más frecuencia que en cualquier otro diente.

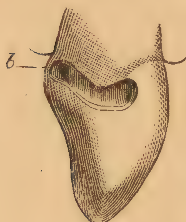


Fig. 16.

En general, esta dificultad es en el intersticio tan estrechado por el cual es preciso operar tales obturaciones. El bicúspide es una muela ancha antero—posteriormente y es difícil alcanzar todas partes de la cavidad. Algunos dentistas recomiendan que se encintan ó arrollan con una matriz todos bicúspides con caries "proxima" antes de principiar su obturación.

La Fig. 17 representa dos cavidades "próximas" en un bicúspide. Es evidente que ambos serián simplicidad absoluta si no hubiera diente inmediato para cortar accesso, ó si fuere posible aumentar el intersticio interdentario considerablemente, de otro modo la obturación de las cavidades, sin cambiar la forma de ellas, seria para el cliente, muy fastidioso, ni satisfactoria al operador. Una pelota de oro, pasado entre los dientes será tan comprimida como ser inútil. La solución de este problema es el aumento ó extension de la cavidad original hasta hacerla accesible. La dirección de esta extension corresponde á la situación de la cáries. La cavidad superior, en la Fig. 17, indica una extensión ó aumento en la direccion de la superficie labial, pero la cavidad inferior, estando más cerca de la superficie masticatoria del bicúspide, la extensión se indica en esa dirección. Algunos dentistas opinan que la mejor práctica con la cavidad inferior, consiste en una extensión en la direccion indicada por la línea punteada *a*, pero el autor de este papel no concurre en esta opinion.

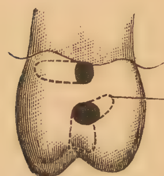


Fig. 17.

Las líneas punteadas en los grabados anteriores refieren á extensiones de retención bajo del esmalte, pero en el último grabado—Nu. 19—se refiere al aumento de la cavidad externa

é interna. Una forma retentiva de la cavidad inferior se efectua por una extension ú hoyito en la direccion *a*, con una ranura debajo la márgen lingual En la cavidad superior un hoyito hácia las encías y otro hácia la corona es suficiente.

La Fig. 18 representa una cavidad "próxima" de forma simple, en un bicúspide. Se parece á la Fig. 11 que representa un incisivo, pero su preparación es diferente. No necesitamos aquí extensiones labio—y palato-gingivales ni tenemos que prohibir surcos retentivos debajo los bordes lingual y labial.

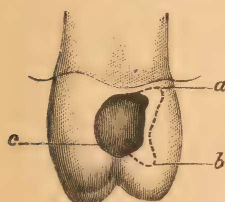


Fig. 18.

En el bicúspide tenemos simplemente una cavidad cercada por paredes de esmalte y dentina fuertes y resistentes. Cualquier arreglo de retención antagonístico será suficiente para la fijación de la tapadura, su elección conformándose á las condiciones de cada caso individuo. Cuando no hay diente inmediato, un surco ligero cercando la cavidad debajo el esmalte es el más sencillo y el mejor. Cuando hay diente inmediato y el acceso á la cavidad es muy estrechado el siguiente es un arreglo universalmente ventajoso; practíquese una extension debajo del esmalte, palato—gingival, de hondura suficiente para retener la primera pelota de oro, como indicado en *a*, y otra semejante en la dirección de la corona *b* uniendolas por una ligera fisura que se continua por todo el circuito de la cavidad.

Para orificar se principia en la extensión-gingival *a*, y habiendo fijado el oro en ese punto, se continua por el surco labial y el borde gingival simultaneamente pero con cuidado para que el exceso de oro en un punto no se corte el acceso al otro. Este es un factor muy importante en la obturación de los bicúspides.

Siguiendo este plan, al fin llegamos al ángulo labial *c*. Si el borde labial de la cavidad es algo distante de la superficie labial del diente, el surco de retención en esa parte será de acceso muy difícil y es preciso taparla antes de acercarla intimamente la obturación de arriba hácia abajo, usando pelotillas de oro pequeñas.

La Fig. 19 representa una cavidad compuesta, llamada así

porque se ha invadido ambas superficies próxima y masticatoria. La forma de retención es como en el último caso á menos que teniendo un punto de retención en la corona no hay necesidad de practicar un surco profundo en *b*. En el bicúspide actual habrá una proyección de esmalte puntiaguda en la región de *c* que será preciso eliminar en la direccion de la línea punteada *c*. El modo mas aceptado de orificar esta condición, es concluir la superficie masticatoria primero, y de consiguiente los demas de la operacion se resuelve en una simple cavidad proxima como la Fig. 18.

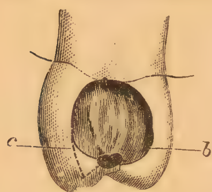


Fig. 19.

En estas cavidades "próximas" extensas el resborde gingival es un punto de manipulación difícil y fastidiosa sin embargo su perfección es el elemento esencial de la eficacia subsiguiente de la obturación. En vez de practicar un surco ó una ranura en esta parte, es mejor práctica dejar esta márgen sólida y firme y ligeramente sesgada ó inclinada hácia adentro, así que se reciba la condensación del oro sin desmigajarse y el resultado de su pulimento es una unión dura, lisa y perfecta. Las cavidades "próximas" de los bicúspides que invaden la superficie lingual son más difíciles que los labio-próximas.

La Fig. 20 representa tal cavidad. Hay condiciones que indican el uso del tornillo de oro pero debe aprovecharse estos solamente en necesidad extrema. La seguridad principal de la orificación será en las extensiones *a y b*. En el borde labial no se practica una ranura, pero la que se extiende desde la extensión *b* hácia abajo debe profundizarse hasto terminarse en una concavidad ó depresion distinta en *c*.

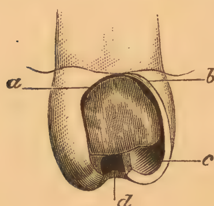


Fig. 20.

Si la caries ha invadido la superficie masticatoria ó no, es preciso cortar ó eliminar el surco ó fisura coronaria del bicúspide hasta su extremidad trasversal en que punto se practica un hoyito de retención, imperfectamente representada en *d*. Si, por la sensibilidad extrema de la dentina, no sea posible practicar una ranurita por la márgen gingival practíquesela por el borde labial *a*. El proceso de orificar se principia en *d* acaban-

do la superficie masticatoria primero como en la Fig. 19.

En "La Revista" siguiente para el mes de Marzo considarémos el tratamiento de los molares.

FISTULA SALIVAL.

El Progreso Dental para Diciembre reproduce de la *Revista Médica* de Sevilla una historia clínica muy interesante de un flegmón de la región del carrillo, siendo el efecto de la rotura del conducto de Stenon y resultandose en una fístula salival que se curó expontaneamente. El autor dice que el enfermo se presentó con un flegmon dentario correspondiendo á la raiz del segundo molar. Aprovechando uno de los periodos de alivio se practicó la avulsion de la muela y el tercero siguiente. A la sacadura de los molares sobrevinieron síntomas inflamatorios de consideración. A los pocos dias se presentó fluctuación clara á nivel de la fosa infraorbitaria con salida de pus.

Al fin de mes y medio de padecimiento volvió á inflamar la cara y luego salió por el trayecto fistuloso la saliva con tal abundancia que bien se podia asegurar que salía toda la cantidad segregada por la glándula parótida de aquel lado. Pasaron tres días de constante humedad de la ropa del enfermo cuando dejó de salir por completo y el enfermo fué contento y satisfecho de la marcha de sus males cuando, conversando con un amigo, sus palabras le producen un exceso de risa tal que se produce de nuevo la salida de la saliva; pero el dia siguiente dejó de salir definitivamente cerrándose por completo el trayecto.

El Progreso Dental opina, que muy bien pudo suceder que en el acto de la avulsión de los dos molares, ya fuese por algun movimiento brusco del enfermo, dada su excesiva excitabilidad nerviosa, ó por alguna manipulación viciosa del operador, las puntas de forceps se desviasen y produjeran alguna contusión, aunque leve, en la túnica fibrosa que constituye el conducto de Stenon; que muy bien pudo pasar desapercibida, y que ésta y no otra fuera la causa de la obstrucción y rotura de su pared.

COCAINISMO AGUDO.

El Dr Rojas, en *La Escuela Médico-Dental* para Enero, dice :—No hemos llegado á poder determinar una cantidad precisamente de cocaina con la cual estemos en absoluto á cubierto de cocainismo agudo, de esos fenómenos generales que bruscamente invaden los aparatos de la circulación y respiracion y que traen por lo menos casi siempre, si no un fin fatal ó consecuencias posteriores, nos dan al menos un desagrado molestias y pérdida de tiempo y estas deduciones las hemos venido haciendo en el terreno de la clínica y de la experimentacion, de donde resulta que á medida que hemos ido disminuyendo la proporción de esta sal del 4 al 3 al 2 y al 1 p. % hemos tenido proporcionalmente muchísimos menos casos de cocainismo sin que por ello el medicamento haya dejado de surtir sus buenos efectos, comprendidas las particularidades del sujeto, estado en general de la boca y clase de dolencia que motiva la intervención. Sabido es, que este así como otros medicamentos activos no obran siempre de la misma manera ni aún en el mismo individuo y en las múltiples dolencias que puedan efectarle, sino que reviste sus modalidades apreciables bajo el punto de vista de la Patologia y clínica especial y general. Nosotros en la actualidad hemos llegado á reducir la cantidad de clorhidratro de cocaina á 80 centígramos por cien gramos de agua que es la fórmula que usamos y damos á continuación ;

Clorhidrato de cocaina . . .	80 centígramos
Clorhidrato de morfina . . .	08 centígramos
Agua destilada	100 gramos
Acido fénico alcoholizado . .	8 gotas.

Esta solución bien filtrada se conserva para el uso por mucho tiempo sin descomponerse ni sufrir alteraciones de importancia si el agua es realmente agua destilada, por ese motivo le adiccionamos el fenol que además resulta ayudar la acción anestésica, y la morfina porque hemos observado que aún en tan pequeña proporción propende á evitar la manifestación de fenómenos generales, ó bien cuando el cocainismo se presenta hace que este sea más ligero y fugaz.

Si la acción fisiológica de la cocaina sobre el cerebro, re-

sulta ser una anemia más ó menos intensa sobre el mismo, y sobre todo cuando el cocainismo agudo nos sorprende, tendrá explicación racional que la presencia de la morfina, que obra como es sabido de modo inverso ó sea por congestión, beneficie el estado del paciente oponiéndose directamente al fenómeno principal á que obedecen los trostornos que han merecido el repetido nombre de cocainismo agudo.

No deja de tener gran interés el análisis del alcaloide ó de la sal elegida para las inyecciones, pues nosotros hemos observado resultados muy diferentes empleando el producto de uno de otro fabricante y es necesario que tengamos esto en cuenta para juzgar con justicia del procedimiento.

Sin hacer mención de otros detalles insistirémos además en recomendar que la aguja y la geringa estén asépticas, de que también lo estén en lo posible la parte en que han de hacerse las punciones y que el gramo de líquido destinado se introduzca en los tejidos muy lentamente y en varios puntos lo más próximo posible al sitio en que ha de producirse la solución de continuidad con el fin no solo del mejor éxito bajo el punto de vista de la anestesia, sino también de las complicaciones de procedencia infecciosa.

GARGARISMO ANTISÉPTICO.

(DARBONET)

Licor Van Swieten. } aa.
Agua cloroformizada } 125 gmos.
Esencia de menta. . . . . c. s.

M. — Uso externo

Este gargarismo produce buenos resultados en las anginas infecciosas, estomatitis y periostitis alveolo- dentarias.

—*La Crónica Médica.*

Para cohibir una hemorragia alveolar, el *Cosmos* recomienda el siguiente :—Con una aguja ordinaria pase un hilo de seda doble, por todas las márgenes de la encía lacerada, amarándolo firmemente sobre el alveolo. Se lo retira en 40 horas.

HEMORRAGIA DENTARIA.

En el Correo *Internacional Odontológico y Clínica Dental*, el Dr. Tirso Perez de Madrid, despues de opinar las causas de las hemorragias consecutivas á las extracciones dentarias, dice que el Dr. Moreau cuenta 26 casos de defunción consecutiva á las extracciones y el Dr. Magitot cita otros más.

Siempre que nos presenta una joven de aspecto anémico, debe ofrecernos cuidado para cualquier eventualidad, no dejándola salir del Gabinete sin que nos conste de una manera positiva que está formado el coágulo primitivo y no dá señales de expulsión sanguinea. Todas las personas débiles en general están predispuestas á estas hemorragias.

Es corriente que se cohiba bien la sangre después de la extracción; pero sin embargo, bueno es conocer los medios científicos puestos á nuestro alcance para evitar trastornos fatales-

Para cohibir la sangre que procede de los alveolos existen en la terapeútica multitud de remedios; pero nosotros nos limitaremos á dar á conocer los que están en más uso y son sancionados por la práctica.

Tenemos que advertir, que á pesar de la variedad de los mismos la mayoría de los autores se inclinan siempre por el taponamiento comprimido, después de impregnar el algodón en la sustancia de su fé. Se ha intentado el taponamiento con la cera, con la yesca empapada en percloruro de hierro y encima otro pequeño trozo seco que se sujeta con el dedo. La hila raspada, la cauterización con el nitrato de plata y con el hierro candente.

El Dr. Cheff, de Viena, emplea en lugar de agua fría el agua caliente por medio de una jeringa, haciéndola caer gota á gota en el alveolo; tiene gran fé en su método y recomienda el agua tan caliente como se pueda soportar.

El *agua de Rabel* está indicada y se compone de

Acido sulfúrico	10 gramos
Alcohol de 90 grados . .	30 "
Pétalos de amapolas . . .	1 "

Usese impregnando algodones en la mezcla é introduciéndolo en el alveolo.

También está indicada la solución de hierro de Monsel.

El Dr. J. B. Hoffaran, Dentista de Amsterdan, recomienda un media curioso en extremo : éste consiste en inflar los carillos con energía para aumentar la presión del aire atmosférico.

El Dr. Hederich recomienda la ferripirina. compuesto de percloruro de hierro y antipirina, en tapones empapados en una solución al 20 per 100. La ferripirina es un compuesto que se presenta en forma de polvo de color rojo anaranjado, muy soluble en agua fría. Pelotas de algodón que se elven sobre el nivel de los demás dientes, con el fin de que al cerrar la boca los antagonistas lo tenga en presión constante ; ahora vamos á mi metodo. Antes que se recomendaba el aceite de trementina como hemostático lo estaba yo usando con gran contentamiento por haber encontrado una sustancia sin los inconvenientes del percloruro de hierro y he tenido mil casos de cerciorarme de sus propiedades hemostáticas : basta impregnar un algodón en la escencia dicha y aplicarlo directamente al alveolo.

Si no cediera al primero, se prepara otro, y sacando con precaución el puesto se introduce el segundo, sujetándolo en posición con la yema del dedo. Suelo dejar este algodón hasta que por si cae.

Otro corresponsal en el mismo periódico recomienda el sulfato de cobre como astringente muy efectivo, siendo, á la vez, un poderoso antiséptico, suponiendo que este remedio no da resultado, se hará uso del taponamiento, mejor que con algodón hidrófilo, con gasa simple. Cuando ni tapanamiento ni otros elementos sirven, lo único que se puede emplear es la ligadura de la carótida externa.

Dr. Luella Cool de Guatemala, America Central, recomienda el taponamiento del alveolo con algodon impregnado en benjuí y tanino pulverizado, dejandolo en el alveolo quince minutos, enjuagándose la boca con phenol sodique.

Hay 27,000 Dentistas en los Estados Uhidos y 2000 aspirantes en los colegios.

PIORREA ALVEOLAR

TRATAMIENTO POR EL PERMANGANATO DE POTASA

El permanganato de potasa es astringente, irritante y cáustico, según el grado de concentracion de la solucion empleada; hasta 1 por 1000 es astringente; hasta 10 por 1000 irritante; hasta 8 por 100 es cáustico debil; hasta 15 por 100 es cáustico de mediana fuerza, y hasta 60 pɔr 100 cáustico fuerte. Esta sal hace desaparecer la fetidez de las úlceras, mejora su aspecto y favorece su cicatrizacíon.

Como se ve, sus propiedades astringentes prestan un auxilio eficaz al recogimiento de los tejidos gingivales, congestionados sobremanera, debido á la irritación que produce la infección.

Ahora bien; sabemos también que tiene un poder desinfectante y desoderizante, á lo que se agregan sus cualidades antisépticas; así pues, tiene las ventajas indispensables para combatir la *piorrea alveolar*.

Todos los dentistas empleamos á cada paso el permanganato de potasa, para combatir la fetidez del aiiento producida por caries de los dientes y ulceraaciones de las encías. En este caso puede emplearse para juagatorio una solución del 1 al 3 por 1000.

Hoy en día le empleamos en la *pioıreа alveolaı*, en inyecciones intragingivales, en soluciones de 4 por 100 y hasta de 6 por 100 El único inconveniente que se puede decir tiene esta aplicación, es un agudo dolor que permanece algún rato después de la operación; este dolor se puede hacer desaparecer con la aplicación de duches del siguiente juagatorio:

R.

Hidrato de cloral . . .	6 gramos.
Láudano Sydenham . .	XX gotas.
Clorato de potasa . . .	4 gramos.
Cocimiento de cebada.	500 íd.

M. R. (juagatorios.)

Es indispensable que las soluciones de permanganato se hagan en agua destilada pura, de otro modo se alteran.

—*El Progreso Dental.*

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. Marzo de 1897. No. 3

LA RESPONSABILIDAD DEL CIRUJANO

En *La Crónica Médica* de Lima, para el mes de Octubre, hay un extracto de *La Revue Médicale* debido á su jefe Sr. Dr. Paul Archambaud, que juzgamos ser aplicable tambien entre nosotros como dentistas. El artículo trata de la responsabilidad en las operaciones quirúrgicas y dice, en parte :

"Un enfermo es operado y el cirujano que le opera comete una falta grave : el paciente queda invalidado para el fin de sus días y persigue á su sacrificador por daños y perjuicios."

"Nada parece más natural. Se llama á uno ó á varios expertos que concluyen en que ha habido impericia ó imprudencia, y el cirujano inhábil ó torpe, es condenado á reparar el error cometido con su prójimo."

"El número de médicos condenados por hechos de este género es ya respetable. En Berlín, un jóven médico acaba de ser perseguido por haber muerto, en el curso de una operación, á uno de sus clientes."

"Consultado el profesor Landau ha declarado que se debería hacer responsable de este acontecimiento fatal, no al jóven doctor sino á la nueva ciencia. 'No se aprende ya en la Universidad, dice, á practicar operaciones internas de esa naturaleza; por consiguiente, el médico debe proceder por vía de experiencia sobre sus enfermos. En otros términos, debe instruírse á expensas de sus clientes.' "

El tribunal consultó entonces á un grupo de médicos com-

petentes, cuya opinión se aproximó de tal modo á la del profesor Landau, que el acusado fué absuelto.

¿Qué pensarse acerca de este fallo?

A mi humilde juicio, los jueces han tenido razón, y una rápida ojeada sobre lo que pasa en Francia, volvería quizás á nuestros magistrados más clementes y á la Universidad ménos *alma mater*.

Durante el año en que terminé mis estudios, se ha inaugurado el curso de parto, obligatorio. Antes, no era raro ver á un doctor concluir sus estudios sin haber asistido al parto de una sola mujer. Mucho más ignorante en esto que su propia portera, llegaba á tener una clientela sin saber, no diré cómo se forman los niños, pero, ni siquiera de qué manera vienen al mundo.

Leed "Mi primer parto" de nuestro espiritual colega el Dr. Gresllety, y veréis por qué emociones pasa el jóven doctor cuando alguien viene á buscarle para atender á una parturiente. Su espíritu es presa de una tortura mucho mayor todavía que la del mismo útero de la paciente, y aún no ha concluído de alumbrar los medios que deberá emplear para el parto, cuando la enferma ha puesto en el mundo, con gran aturdimiento de nuestro colega, un niño que por sus gemidos deja comprender bien claro que no tiene necesidad para vivir de los inútiles recursos del arte.

Lo que pasaba entónces con relación á los partos, tiene lugar todavía hoy con un gran número de ramas de la Medicina.

¿Podéis decirme cuántos estudiantes han practicado en el hospital histerectomías, laparotomías, ó aún operaciones mucho ménos importantes? La mayor parte dejan la Escuela sin haber tenido un bisturí sino en el anfiteatro, y todavía, en qué condiciones, con qué penurias de cadáveres y durante cuántos días! . . . . . .

Veis que no es cirujano quien quiere.

Semejante laguna en la enseñanza médica se debe evidentemente al hacinamiento en los servicios de cirugía y á la mala organización de la enseñanza. Es preciso poner á ello remedio lo más brevemente, y no nos cansaríamos de repetirlo, el único

remedio consiste en hacer los estudios algo más detenidos y más concienzudos en alejar de la Facultad á aquellos que no presenten las cualidades suficientes para hacerse buenos médicos.

MEDIOS DE CONSERVAR LA DENTADURA.

En el *Eco del Consultorio* para Febrero, el Dr. Manuel Busacca presenta un papel sobre los efectos termales en la dentadura :

"Sabese que las bebidas muy frias *hacen daño* á los dientes, pero en cambio se olvida que las muy calientes tienen los mismos enfadosos resultados."

"Dáse así el caso de que el Dr. Labagna, en su obra monumental, generalizando el argumento, sostenga que nunca es el frio sino el calor quien provoca la caries y destrucción de la dentadura."

"Hay un hecho que derriba semejante teoría exclusiva, á saber, la mayor frecuencia de la caries en las muelas que en los incisivos, cuando precisamente estos son los primeros en sentir la impresión de las bebidas calientes."

"Y no vale suponer que en la masticación se desarrolla calor nuevo, porque medio ni un grado que ese esfuerzo pudiera suponer, está de sobra compensado por la pérdida en el contacto con todo el resto de la boca."

"Lo que en realidad sucede, es que las encías, la mucosa bucal, la lengua, son mucho peores conductores del calórico que los dientes, como ya demostró Sommering : síguese de esto, que el frió y el calor, cuando obran sobre ellos, trasmiten la impresión á la pulpa dentaria y á sus raicillas nerviosas, ocasionando la más molesta de las afecciones dentarias, la *odontalgia*, el terrible y tan general dolor de muelas."

"No necesito consignar cuánto se facilita este nocivo efecto, si la pulpa está al descubierto por caries ó fractura anterior de uno ó de varios dientes."

"Dicen algunos autores, que conservan mejor su dentadura los pueblos que usan bebidas frías que los que las usan

calientes, y presentan como muestra los egipcios entre los primeros y los del Norte entre los segundos.''

''No es sino una falta de observación : si los pueblos del Norte beben thé muy caliente, muy caliente beben el café los del Mediodía, y más aun el mate los americanos, sin que les dañe tanto. Hay, por tanto, que buscar la causa en otro hecho.''

''Por fortuna, conocemos cuál sea este : no es el frio ni el calor en sí mismo, lo dañoso, es el paso del uno al otro, es el cambio brusco de temperatura el peligroso.''

''Y conocido también el fondo microbiano de las caries, se explica perfectamente el mecanismo de la lesión : un cuerpo duro, como los dientes y compuesto de capas con textura diferente, se dilata ó contrae con el calor ó el frío; si estas dilataciones y contracciones son excesivas, son superiores á su elasticidad relativa, y sobre todo, si son bruscas, rajan el esmalte y dan entrada en la plaza al enemigo. '

GARGARISMO ANTISÉPTICO.

(DARBONET.)

Licor Van Swieten, . . .	}	aa.
Agua cloroformizada, . . .	}	125 gmos.
Esencia de menta, ...		c. s.

M.—Uso externo.

Este gargarismo produce buenos resultados en las anginas infecciosas, estomatítis y periostítis alveolo-dentarias.

—*La Crónica Médica.*

Consideramos la *Listerina* pura ser el mejor gargarismo antiséptico. —*La R. D. A.*

Para facilitar las operaciones que se practican en los dientes del maxilar inferior, colóquese, ántes, un pedazo de corcho entre los dientes opuestos y hágase que el paciente cierre la boca con mayor presión. Este proceder mantiene la inmobilidad del maxilar inferior y es menos molesto para el paciente.

Es más que todo provechoso cuando se practica orificaciones.

SISTEMA DE ORIFICACIONES DENTARIAS.

Por Dr. Ottolengui en el *Dental Cosmos.*

La operación de cavidades "próximas" en los molares, en algunas puntas, es muy parecida á los bicúspides, habiendo sinembargo, alguna diferencia. Comunmente hay tanto cuerpo ó sustancia dentaria por todas direcciones, que, sin reglas fijas se puede determinar el *modus operandi* de cada caso segun como se presente ; la desnudación de la pulpa siempre siendo el factor y la consideración, principal. Es una condición de los molares más que cualquier otro diente, que la más nueva la muela la más grande la pulpa.

A veces se encuentra caries tan superficiales que no pueden retener obturaciones de guta-percha pero con la pulpa desnudada, esto en niños de doce años, y *per contra* en adultos de cincuenta años se encuentre la pulpa tan contraida que se permite la excavación de la muela en todas direcciones sin peligro de descubrir la pulpa.

En cavidades "próximas" en los molares, es un regla de mi práctica fijar la obturación por medio de dos extensiones opuestas, preferidas en los márgenes bucal ó lingual.

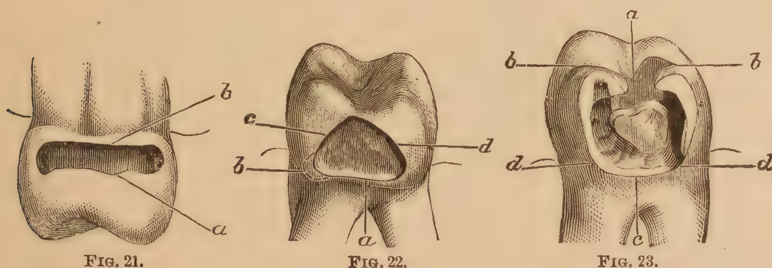


Fig. 21. Fig. 22. Fig. 23.

La Fig. 21 representa tal cavidad "próxima" situada en el márgen cervical de la muela. Estas cavidades con frecuencia, son el resultado de grapás de metal de mal adaptación. La misma condición en los bicúspides se representa en la Fig. 16 del mes pasado. La retención de la orificación sea por medio

de dos surcos ó extensiones en *a* y *b*, y se introduzca el oro con facilidad por el aspecto bucal.

Cuando hay una invasión de la superficie lingual por una caries de esta clase, la manipulación de la cavidad es mucho más dificil. Si el molar esté situada en el lado izquierdo de la mandíbula superior, hago que se incline la cabeza, el paciente, de modo que, mirando por la bóveda de la boca, se vea el interior de la cavidad por su extensión lingual; y por esta apertura ó entrada introduzco la primera pelotilla de oro, condensandola en la extremidad bucal, la obturación siguiendose de atrás hácia adelante.

Si el molar está en el lado derecho del maxilar superior se sigue el mismo método á menos que se use más el espejito de boca. Para la manipulación del maxilar inferior todo es diferente

Para operar una orificación en esta parte con buen éxito es preciso efectuar la mayor separación posible; y si el molar es muy largo de corona, sea imposible colocar y condensar el oro con perfección. Si la superficie distal es implicado la dificultad se aumenta mucho.

Por consiguiente lo encuentro conveniente, y algunas veces necesario, extender la cavidad hácia la corona, como representado en la Fig. 22, y en casos extremos cortando hasta la corona misma

Con tal extensión determinada no practico un surco bien marcado bajo el borde gingival en *a*, pero practico una extensión lingua-gingival en *b*, comenzando la orificación en este punto y practicando surcos someros en *c y d*.

La Fig. 23 representa una condición muy desagradable. Es lo que se llama una cavidad "aproximal" de forma de platillo, en un molar.

Con la dentina muy sensible es casi imposible efectuar puntos ó extensiones de retención en el borde gingival, y puede ser que no se lo necesite, porque la fijación de la obturación es posible sin tocar esta parte de la cavidad fuera de la eliminación de toda materia cariada, confiando enterameute en los surcos laterales por el resborde bucal, y por el lingual si sea un

molar inferior. Pero estos surcos son al reves de los de la Fig. 22; en aquel caso fueron más profundos por la región gingival.

Principio la preparación de la cavidad por una extensión en la corona en *a* con alas ó ensambladuras laterales indicadas en *b*, *b*. De estas ensambladuras practico surcos profundos penetrando la sustancia ó cuerpo del molar y disminuyendo su profundidad en la dirección de *d d*. Entre estos puntos *d d* tenemos el borde gingival *c*, y como dicho, siendo esta parte muy sensible no hay necesidad de excavar extensiones.

Pero si la operación de las ensambladuras en la corona produzca paredes laterales muy quebradizas será preciso abandonar este plan contando con los surcos laterales y practicando un surco gingival aunque sea algo somero y superficial.

La Fig. 24 representa la destrucción de los ángulos bucal y lingual, necesitando por consiguiente, un contorno completo.

Cuando falta un solo ángulo la fijación principal de la orificación sea en un surco profundo en el ángulo que sea intacto, pero cuando faltan ámbos ángulos se practica un surco gingival terminando en extensiones profundas. De estas extensiones se proyecta surcos en la dirección de la corona, representados en *e e*.

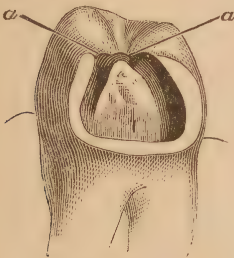


Fig. 24.

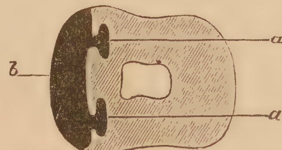


Fig. 25.

Para hacer estos surcos, uso primero una fresa de forma "rosa" haciendo el surco de la profundidad determinada; en segudia uso una fresa de rueda que excede en diámetro el de la fresa "rosa." Pasando esta rueda de una extremidad de cada surco á la otra se forma una ensambladura lateral en cada uno. Para ilustrar esta operación mas efectivamente, la Fig. 25 representa una sección, por el centro, de una orificacion en tal

cavidad. La superficie "aproximal" se indica en *b*, y la obturación de los surcos en *a a*.

Hemos ahora concluido la consideración de la orificación de cavidades aproximales, la operación más dificil y más fastidiosa de la dentistería operativa; y consideraremos en el papel siguiente operaciones más simples aunque de igual interes al dentista concienzudo.

Continuará.

ANESTESIA LOCAL.

En *La Odontologia* para Octubre su redactor Dr. Florestan Aguilar presenta un papel sobre la EUCAINA recomendandola como un eficaz anestésico nuevo que no tardará mucho en producir una revolucion en la medicación del dolor como sustituto de la cocaina, y relatando los resultados obtenidos en su práctica. Extractamos el siguiente del dicho tesis :

La eucaina es semejante en aspecto á la cocaina, que se presenta en cristales blancos. Se disuelve en agua en la proporción del 6 por 100 á temperatura ordinaria.

Cuando se inyecta eucaina bajo la piel, se desarrolla una anestesia profunda en el sitio de la inyección. Nosotros hemos presenciado la escisión y cauterización absolutamente indolora de un chancro indurado en el pene, después de inyectar un centímetro cúbico de solución de eucaina at 6 por 100.

Con el embadurnamiento en las mucosas tambien se obtiene anestesia superficial.

Efectos generales.—Desde principios del mes de Julio, en que empecé á usarla, hasta la fecha pasan de 200 veces en que he aplicado en inyecciones hipodérmicas la eucaina.

Comencé utilizando dosis de 3 centigramos, y he llegado á usarlas hasta de 15 centigramos en enfermos, algunas veces, que en otras ocasiones habian sido muy susceptibles á la acción general de la cocaina. En ningun caso he observado el menor síntoma de intoxicación ni efecto general.

Paulatinamente fuí aumentando la titulación de mis soluciones, sin obtener nunca el más ligero síntoma de trastorno general en mas de doscientas aplicaciones que llevo hechas

Debo, sin embargo, anotar que con frecuencia se presentaba un síntoma muy desagradable, que era la tumefacción de la cara en el lado operado. Esta hinchazón no producía dolor alguno, pero en algunos casos era tan violenta y persistente que duraba dos ó tres dias, llegando á alarmar al enfermo. En un principio atribuí el accidente á la infusión por la jeringuilla hipodérmica de algún producto séptico. Esterilicé cuidadosamente mis instrumentos ; llegué á cambiar varias veces de jeringuilla por otra nueva y aséptica, pero á pesar de esto el proceso inflamatorio seguía presentandose de vez en cuando. Hoy es ya muy raro que esto me occura, y sólo lo atribuyo á las precauciones que tomo de lavar cuidadosamente la boca, antes de la eucaina, con una solución de sublimado al 1 por 1.000, esterilizar la aguja de la jeringuilla (que guardo sumergida en aceite fenicado) y hervir la solución eucaínica antes de inyectarla.

La dosis que generalmente empleo es de 8 á 10 centigramos de hidroclorato de eucaina, disueltos en un c. c. de agua, aunque en algunos casos he llegado á aplicar en la misma sesión tres veces esta dosis. Con 10 centigramos de eucaina, habilmente inyectada en ambos lados de la encía, obtenemos una anestesia completísima y suficiente para hacer la extracción de una ó dos muelas.

De cuanto antecede podemos deducir las siguientes conclusiones :

1.ª La eucaina produce anestesia local profunda suficiente para hacer sin dolor avulsiones dentarias.

1.ª Esta anestesia puede hacerse más extensa y completa que la obtenida por la cocaina.

3.ª Las soluciones de eucaina no se alteran ni descomponen aunque se esterilicen hirviéndolas.

4.ª Siendo la dosis normal de la cocaina tres centigramos, la eucaina puede aplicarse en cantidad *cincuenta veces* mayor (1,50 gramos) sin peligro de intoxicación.

5.ª La eucaina en dosis de un gramo no ejerce acción alguna sobre el corazón.

En el último número de *La Union Dental* hay una contri-

bución de la pluma del Dr L. M. Cotton sobre el tema de la anestesia local de la cual presentamos el siguiente :

El agua, los ácidos carbólico y salicílico, la antipirina, el éter, y mulitud de otras sustancias medicamentosas han sido usadas no consiguiéndose con ellos, sino en algunos casos, una anestesia completa.

Estábale reservado á la rica flora de nuestra joven América la envidiable gloria de producir la planta sagrada de los Incas, planta á la cual el estudio y la contracción de Nieman arrancan el célebre alcaloide vue algunos años más tarde debía inmortalizar á Koller, la cocaina ! Puede decirse que desde el 11 de Octubre de 1884 en que Koller hizo pública la acción anestésica de este alcaloide sobre la mucosa ocular, todos los anestésicos locales ofrecidos á la cirujía moderna tienen por base la cocaina. En los primeros tiempos usóse simplemente para inyecciones una solución de cocaina en agua destilada, lo que hizo que su empleo se abandonase un tanto á causa de su acción tendente á disminuir los movimientos del corazón ; pero luego que se la asoció á la trinitrina, que tiene como sabéis una acción diametralmente opuesta, y á la estrofantina que como sabéis, es un poderoso tónico cardiaco, volvió de nuevo á tomar su antiguo puesto entre los primeros anestèsicos. Se la combina también con el ácido carbólico, con la antipirina y con la atropina per lo cual creo útil haceros conocer algunas de estas fórmulas :

El Dr. F. S. Brooke Martínez de California emplea la siguiente :

Rp.

Sulfato de atropina	½	gramo
Estrofantina	$\frac{1}{5}$	id.
Acido corbólico	5	id.
Muriato de cocaina	20	id.
Agua destilado	3	onzas

M.

El Dr. J. E. Davis, recomienda la siguiente :

Rp.

Agua destilada	1	onza
Cocaina	48	granos

Antipirina	24 granos
Mentol	5 granos
Aceite de clavos	3 gotas
Eter	10 id.
Glicerina	1 dragma

M.

La fórmula recomendada por el Dr. Schleich para operaciones quirúrgicas en general es la siguiente ;

Rp.

Muriato de cocaina	3 granos
Muriato de morfina	$\frac{1}{3}$ de grano
Cloruro de sodio	3 granos
Agua destilada	3 onzas
Solucion de ácido carbólico al $\frac{1}{100}$	3 gotas

M.

Voy á permitirme haceros conocer también la fórmula particular que mejores resultados me ha dado en mis ensayos, es la siguiente :

Rp.

Hidroclorato de cocaina	0,60 cent.
Antipirina	0,50
Esencia de clavos	1 gota
Mentol	1 id.
Glicerina	5,00 gramos
Solución de Trinitrina al $\frac{1}{100}$	15 gotas
Agua destilada	30 gramos

M.

Con esta fórmula la anestesia es completa en la generalidad de los casos y no se presentan nauseas ni trastorno alguno apreciable en las funciones del corazón.

Voy á ocuparme ahora de una nueva sustancia cuyas propiedades anestésicas, recientemente descubiertas en Paris por el farmacéutico André, han hecho concebir las mas risueñas esperanzas. Hablo del Guayacol.

Este como sabéis es el principio más activo de la creosota.

Monsieur André que lo estudiaba en París, tuvo la feliz idea de usarlo en un caso de quemadura que se le presentó y maravillado del rápido alivio que produjo, pensó que, disuelto

en una sustancia de fácil absorción, é inyectado en los tejidos podría quizá producir una anestesia local completa. No siende el Guayacol soluble sinó en aceite, usó primero el de almendras, puro y esterilizado, el cual cambió luego por el de olivas por ser éste de más fácil absorción—y mejor tolerado por los tejidos. El resultado de sus ensayos superó sus esperanzas, llegando á obtener una anestesia completa, de bastante duración y sin peligros.

El doctor Lucas Champronier se encargó de presentar á la Academia de Medicina de París las observaciones de André, y luego él y su interno Duriex diéronse á ensayar la nueva sustancia, obteniendo siempre los más satisfactorios resultados.

En el notable artículo tituladc "Anestesia local por el Guayacol" publicado por el doctor Lucas Champronier en "Medicina científica" dice: "Para la ablación de un higroma prerotuliano hecho por mi interno Durieux despues de cuatro picaduras hechas al rndedor del tumor, la anestesia ha sido tan completa que el enfermo ha mirado y seguido las faces de su operación sin sufrir dolor. Durieux ha podido comprobar la continuación de los fenómenos de analgesia por treinta y cinco minutos."

De Marion, dentista de Paris y Ferrier dentista del Hospital Lariboisieré han hecho también numerosos ensayos, siempre con buen éxito.

Al leer el citado artículo del doctor Champronier me propuse hacer algunos ensayos.

Siguiendo las indicaciones de Mr. André, usé como disolvente para el Guayacol el aceite de Olivas más puro que pude conseguir, tratándolo durante 18 horas por el cloruro de zinc para desembarazarlo de todas las materias colorantes que pudiera contener; luego lo lavé con alcohol absoluto tres veces para desembarazarlo de los ácidos grasos y después lo mantuve por 20 minutos á 100°, en una estufa para esterilizarlo; ya frío, hice una solución así:

Aceite de Olivas	100 gramos
Guayacol	5 id.

Llené con ella una geringa hipodérmica y luego la inyecté en tres puntos distintos al rededor de la pieza que deseaba

extraer. La anestesia fué completa en 6 avulsiones dentarias que practiqué; una, en una señora, y 5 en tres hombres. En una segunda muela que extraje á la señora, la anestesia no fué completa, pero lo atribuyo á la dificultad que encontré para inyectar la solución por tratarse de un tercer molar inferior.

Hubo un pequeño dolor después de las extracciones seguido de ligera hinchazón en la mejila que duró dos ó tres días y la formación de pequeñas escusas en todos los puntos por donde había introducido la aguja. Atribuyendo estos trastornos, no al guayacol, sinó á la clase de aceite y é precipitación en el proceso de esterilización, pedí á Caracas, otra clase de aceite el cual traté por el cloruro durante 48 horas y lavé á este relige con más escrupulosidad que el primero. Resultado: menos dolor después de las estracciones é hinchazón y escaras solo en algunos casos. Ensayos 130, entre hombres y mujeres. Anestesia completa más ó menos en la mitad de los casos y la otra mitad notable disminución del dolor.

Atribuyendo siempre la hinchazón y los escaras, al aceite, me propuse buscar un disolvente menos denso. Fijéme en la glicerina y después de repetidos ensayos siempre infructuosos porque el guayacol se precipita, recurrí al alcohol y preparé una solución así:

Rp.

Alcohol absoluto	4,00
Guayacol	1,00
Agua destilada	15,00

M.

El Guayacol no se precipitó, pero la inyección produjo mucho dolor é hinchazon y la anestesia no fué completa.

Atribuyendo el dolor á la acción irritante del alchol y no pudiendo disminuir este por que vendría al agregarle el agua destilada la precipitación del guayacol pensé en asociar la cocaina al guayacol y preparè la fórmula siguiente:

Rp.

	gms.
Alcohol	3,00
	cent.
Hidroclorato de cocaina	0,03

Guayacol 0,50
Agua destilada 15,00
M.

Con esta fórmula la inyección es un poco menos dolorosa y la anestesia más rápida. He tenido ocasión de aplicar la solución de Guayacol en aceite de Olivas para practicar algunas pequeñas operaciones de Cirujía, en distintas regiones. Entre ellas para la extirpación de un lipoma, hecha por vuestro ilustrado maestro, mi distinguido amigo el doctor Pérez Carreño y aunque en este caso la anestesía no fué completa, la disminución del dolor fué bastante notable.

La apliqué también para la estirpación de 5 quistes practicada por los inteligentes médicos doctores M. A Fonseca y R. M. Iturriza y la anestesia fué tan completa, que ya al terminarse la estirpación del quiste más voluminoso, el enfermo preguntó si la operación había principiado.

He aquí el resultado de mis ensayos que publico sin comentarios.

PROTESIS GENITAL.

En una de los periódicos que recibimos en cange notamos un artículo titulado "Testículos Artificiales," como sigue:

"Se sabe que la castración trae consigo á menudo un estado de desesperación que puede llegar hasta el suicidio, por eso los cirujanos, sirviéndose de la prótesis, han tratado de dejar á sus operados la ilusión de que conservan sus testículos."

"Pedazos de catgut ó de seda, bolas de celuloide, de aluminio, de vidrio, etc., han servido en varias ocasiones para *amoblar* el escroto de los individuos castrados. Y, aunque silenciosos y fríos, esos testículos simulados son capaces de sostener la energía moral del enfermo, conservándole la ilusión y la esperanza. Pero para que llenen este papel consolador, es preciso que estos órganos postizos sean cuando menos verosímiles. Ahora, el catgut se reabsorbe y desaparece; los metales, el celuloide, son muy duros al tacto; el vidrio es á la vez muy duro y muy pesado; de suerte que estos objetos, por cré-

dulo que sea el individuo, no pueden dejarle la ilusión de testículos auténticos.''

''Por estas razones, M. Loumeau ha preferido la seda trenzada en pequeñas masas ovoides y suaves, cuyo eje mayor está perforado por un túnel cilíndrico, que permite obtener por la presión entre los dedos cierto grado de resistencia y de elasticidad. Por su enquistamiento fácil y su ligereza, la seda puede ser fácilmente tolerada por las bolsas y simular en ellas los caracteres objetivos de un testículo real.''

''Un enfermo tratado por este método ofrecía un resultado que encontró muy bello la Sociedad de Medicina y de Cirugía de Burdeos.''

Como los implementos y materiales necesarios para la construcción de testículos de caucho ó celuloide pertenecen al taller de todo dentista, es posible que un campo operatorio grande se presente al dentista en este nuevo ramo protésico, aunque la venta al principio sea algo limitada.

El vinagre es el antidoto del ácido carbólico; aplicado á la superficie cauterizada se efectua la restauración del color natural del mocoso.

El rapé contra el hipo.—Según el Dr. Tatevossow el rapé tomado por la nariz, hasta provocar frecuentes estornudas, cura rápidamente el espasmo diafragmático.

También, según observaciones de otro doctor, se cura el hipo haciendo repetidas tracciones de la lengua hacia fuera y sometiéndola algún tiempo cada vez en esta normal posición.

La experiencia de un año me ha convencido de la eficiencia del siguiente método que empleo para desvitalizar el nervio de un diente :—Tómese una bolita del tamaño de la cabeza de un alfiler de la pulpa, de la marca S. S. WHITE, y rodeándola en cocaina pulverizada, colóquese al contacto del nervio y ciérrese la cavidad con esmero. Déjese 48 horas, aunque á veces bastarían 24 horas. —*Dr. Guthrie.*

Las aplicaciones terapeuticas del ácido Tricloracético—:Reemplaza ventajosamente al ácido carbólico, al ácido crómico y á los demás agentes caústicos cuando se trata de cauterizar tejidos que sangran con demasiada facilidad, al obturar cavidades que se extienden por debajo del borde gingival.

Su superioridad en estos casos consiste, primero: en su gran poder de causticidad; segundo: en su marcada acción astringente, y tercero: á la propiedad que tiene de disminuir la secreción de esa multitud de pequeñas glandulitas, coroliformes, caliciformes etc. etc., que se encuentran diseminadas en la mucosa de la boca, acción diametralmente opuesta á la del ácido carbólico [el más generalmente usado en estos casos] que cuenta entre sus propiedades terapéuticas la de aumentar la secreción de las glándulas salivares, acción notablemente perjudicial, en las obturaciones, que imponen como condición *sine qua non* la más absoluta sequedad.

Presta también señalados servicios en el tratamiento de la estomatorragia, en el escorbuto, en la gingivitis mercurial, en la osteoperiostitis alveolo-dentaria y sobre todo en el tratamiento de las hipertrofias gingivales; siendo en estos casos de imponderable mérito, particularmente cuando se trata de enfermos que se oponen rotundamente á ser operados ya sea con el bisturí ya con el termo-cauterio ó con el cauterio dento-eléctrico.

—*Dr. Cotton en La Union Dental.*

Sentimos mucho el aviso de la suspensión del muy estimado periódico *La Union Dental* de Valencia, Venezuela cuyas contribuciones á la literatura dental siempre hemos encontrado muy intelectuales é interesantes. Esperamos que sea temporalmente y que pronto se reestablezca de nuevo.

Acusamos las suscripciones siguientes:

Dr. Carlos A. Johnson, Dr. Alejandro de Janon, Sres. B. Pardes i Cia, Dr. José A. Vitali, Dr. H. S. Vildósola, Dr. J. Miguel Flores, Dr. Zolio Leoni.

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. | Abril de 1897. | No. 4

ELOGIO DENTAL.

En *La Revista* correspondiente al mes de Febrero hicimos referencia á un artículo de la pluma de un médico de Madrid publicado en *El Correo Internacional Odontológico* de aquel ciudad titulado "Los Medicos y los Dentistas," y como nuestros sentidos provocados por los sentimientos de dicho artículo no fueron los más amables, así nos espresamos.

Pero el papel del señor médico tuvo el efecto de excitar otros censores dentistas, el *Progreso Dental* de Zaragozo publicando una crítica del Dr. Francisco Ortiz. En el último número del *Correo Odontológico*, que acaba de llegar á nuestras manos, notamos una carta dirigida por su administración al Dr. Ortiz en particular y á todos los críticos de dicho artículo, en general, que tambien reproducimos en esto, siendo su defensa del artículo obnoxio:

"Muy señor nuestro y querido amigo: Hános causado natural extrañeza el artículo que V. nos envió y que publica un apreciable colega, porque conociendo como conocemos su ilustración y talento, no alcanzamos á comprender cómo no ha entendido bien los conceptos del articulista, cuanto que ni por el espíritu del periódico, ni por la educación de sus redactores, ni por conveniencia de la Dirección, pudiera nunca abrigarse en nosotros nada que fuese capaz de menospreciar ni de herir susceptibilidades de la clase de Cirujanos Dentistas, siendo así que lo que procuramos es *la elevación científica* de la clase de Cirujanos Dentistas, nunca de *sacamuelas*."

"Precisamente el artículo "Los Médicos y los Dentistas" dice lo contrario de lo que intentan probar esos detractores de esta revista, que parece están acechando la ocasión, como el tigre acecha su presa, para poner lo blanco negro y lo negro colorado, y eso queda fácilmente demonstrado con las siguientes consideraciones."

"Se dice en el artículo: la totalidad de aquellos conocimientos requiere una práctica especialísima que la *mayoría de los Médicos no poseemos*: otro sitio del mismo, para obtener todo esto, menester es haberlo practicado y disponer de material operatorio *que sólo los Dentistas poseen*; en otro sitio hemos de reconocer *sinceramente* que son *irreemplazables* los Dentistas. Más claro creo que no puede estar, porque el que tenga *dos dedos de sentido común*, y siento hablar de esta manera, comprenderá que las resecciones maxilares no solamente no la hacen los Dentistas y no pueden ofenderse por esto, sino que ni los Médicos se atreven, porque solamente aquellas dos lumbreras que se llamaron Doctores Encinas y Creus han hecho algunas veces resecciones de maxilares y casi siempre con éxito fatal; es una operación tan seria, que muchos que hablan de ella la desconocen por completo."

"Quien sepa leer las *ideas* de un artículo, quien sepa de su *contenido* formar *juicio*, quien sepa equilibrar el *criterio* de sus conceptos, comprenderá de sobra que el Sr. Martínez Dominguez se coloca en su verdadero terreno, elogia á los Dentistas, declarándoles irreemplazables, porque ningún Medico, por osado que sea, después de estudiar lo menos doce años, iba á tener tan poca *conciencia científica* que atacara porque sí á una profesión en un periódico que precisamente se dedica á *defenderla*."

"Por eso dedicamos esta carta á V., entendiendo que ha sido mal aconsejado ó que V. ha sido un instrumento de que se han valido otros para fines particulares; pero nunca creemos que V. que sabe, que es ilustrado y científico, haya visto censuras donde solo hay elogios, censuras que nosotros nunca hubiéramos consentido por amor á la clase, por respetos, por educación y hasta por conveniencia propia."

"Y hechas caballerosamente estas declaraciones, V. y todos los demás Cirujanos Dentistas sepan que las columnas de esta

revista están y estarán siempre á la disposición de esta clase para su defensa colectiva y profesional.''

''Con este motivo se repiten de V. afectísimo s. s. q. b. s. m.

BALDOMERO VALLEY COLINA. BASILIO COLINA Y VALLE.

No nos disponemos hacer más referencia á esta sujeta, solamente, como un acto de justicia al autor médico, damos en lo siguiente algunos extractos de su papel más al largo; dejando á nuestros lectores la decision de la justicia ó no de nuestra crítica:—

''Sucédenos á los Médicos con bastante frecuencia en la práctica particular, el ser consultados por los clientes acerca de enfermedades dentarias, y ya por la confianza que como Médicos de su preferencia les inspiramos, ya por huir de los sufrimientos con que se creen amenazados al ser tratados por los Dentistas, nos ponen en el caso de intervenir.

Y sucede también frecuentemente que los Médicos (á no ser los que á pesar de la superioridad académica de su título se han dedicado exclusivamente á la profesión de Dentista) proceden con un diagnóstico ligerísimo é incompleto á formular un tratamiento, las más de las veces rutinario é insuficiente, cuando no perjudicial.

''Es cierto que un Médico conoce á fondo la patología y la cirugía de los dientes; que está penetrado perfectamente de la naturaleza parasitaria da la mayor parte de los procesos dentarios, por haber estudiado la flora bacteriológica de la boca, y en particular las bacterias patógenas de dicha cavidad; que tiene muy presente el proceso histológico de la caries en sus dos fases ó sea la transformación grasienta que experimentan las células óseas en la primer fase sin que hayan precedido fenómenos inflamatorios, y la muerte á que se ven sometidos los trabéculos óseos en sus elementos celulares, formando así otros tanto diminutos cuerpos extraños que provocan á su alrededor una inflamación supurante característica de la segunda fase.''

''Todos estos conocimientos los reunen con seguridad todos

los Médicos, y probablemente los ignoran la mayoría de los Dentistas; pero es evidente que la totalidad de aquellos conocimientos requiere á su vez una práctica especialísima que la mayoría de los Médicos no poseemos por no haberlos querido obtener."

"Así, pore jemplo, vemos practicar el reconocimiento de un molar careado por medio de una rápidain spección visual dirigida sobre la muela que el paciente dice dolerle, y descuidar el examen de los demás dientes que en muchas ocasiones se encuentran alterados aunque permanezcan indolentes, porque no se hace la investigación de cada uno de ellos examinando la coloración del esmalte, la sonoridad del diente por la percusión y la integridad de sus superficies comprobada con el espejuelo en los casos en que la caries es de las facetas posteriores, ó cuando se halla situada en el tubérculo de contacto con el molar inmediato, y ya, por fin, empleando la sonda en las anfractuosidades donde los demás medios no pueden llegar."

"Prescriben las más de las veces un calmante ó un anestésico local, ó aconsejan otras la extracción de la muela ó diente, sin tener en cuenta en el primer caso, que á pesar del anestésico, sigue su curso la evolución cariótica é invade los demás dientes, y sin pararse á reflexionar cuando aconsejan la extracción, que aquel diente ó muela, si no está gravemente comprometido, puede ser restaurado por un empaste ú orificación previamente preparado, y que aun siendo solamente unos raigones los que queden, pueden ser susceptibles de la adaptación de una corona artificial."

"Dedúcese, en consecuencia, que para tratar enfermos de los dientes no basta poseer los conocimientos teóricos del arte del Dentista, sino que es además indispensable tener una práctica sólida, y una seguridad absoluta, para poder operar sin el riesgo de caer en el ridículo."

"Es preferible que el Médico aconseje á sus clientes sean tratados por un Dentista, excepción hecha de las extracciones, vaciamiento de abscesos alveolares, resecciones parciales de bordes maxilares, etc., operaciones todas que, cayendo dentro del dominio de la cirugía general, puede hacerlo mejor que los Dentistas. Mas en cuanto se trate de empastes, orificaciones,

prótesis dentarias, etc., hemos de reconocer sinceramente que son irreemplazables los Dentistas.''

SISTEMA DE ORIFICACIONES DENTARIAS.

Por Dr. Ottolengui en el '' Dental Cosmos.''

Consideremos por el momento la obturación de cavidades simples en los bicúspides. El uso de oro en estas muelas se indica siempre á menos que no sea posible fijarlo; su posición, tan á la frente de la boca, siendo tan conspícua como la de los incisivos, especialmente el bicúspide primero.

Las cavidades pequeñas, y casi invisibles, en las extremidades del surco son muy importantes especialmente en los jovenes.

Cuando se traen una niña de 14 años á su gabinete para la primera vez con el objeto de efectuar la restauración y preservación de la dentadura, las cavidades grandes en los molares y las de los dientes incisivos y cúspides recibirán la primera atencion, aquellas por ser tan grandes y estas por ser tanta de vista, y á la conclusion de estas obturaciones la paciente será tan cansada ó la cuenta habrá aumentada tanta que ''se dejan para otro tiempo'' las caries insignificantes de los bicúspides.

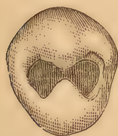


Fig. 26.

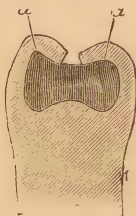


Fig. 27.

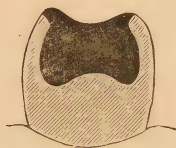


Fig. 28.

Más bien obturar las cavidades grandes de los molares con algun plástico temporalmente, asegurando la preservación permanente de los bicúspides. Todos nosotros hemos experimentado la decepción de esta clase de caries; el explorador casi no denota su existencia pero al penetrar la capa de esmalte llegamos á una cueva de dentina decalcificada debajo.

Poco importa si la corona del bicúspide revele una ó dos cavidades, en cualquier caso hay que cortar el surco de una extremidad á la otra, y no con una fresa pequeña sino con una bastante grande para que la obturación siguiente no se parezca á una línea de oro simplemente pero que se presente una superficie metálica de bastante magnitud para evitar la acumulación y el amontonamiento del alimento en esta depresion.

La Fig. 26 representa una cáries coronal de un bicúspide pero más avanzada destructivamente que la clase ya mencionada. Sinembargo se observa las mismas precauciones en su preparación y el mismo método de obturarse. La Fig. 27 es una vista seccional de la misma cavidad.

Aunque sea posible eliminar toda dentina cariada sin la destrucción del esmalte más que se representa en la Fig. 27 sinembargo recomiendo la eliminación de esta pared sobresaliente de esmalte para exponer enteramente la cavidad y llegarse á los bordes firmes y resistentes.

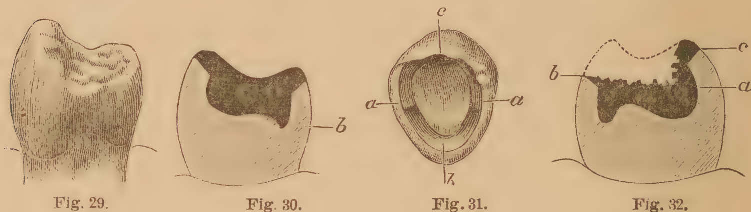


Fig. 29. Fig. 30. Fig. 31. Fig. 32.

Esto se efectua sin dolor con un cincel bien afilado aplicado en los puntos *a a* y unos ligeros golpes del mazito de madera ó metal.

La Fig. 28 es una vista seccional del bicúspide obturado, y representa, *primero* que los cuspes se han recortado para que la obturación los recubra lo suficiente para ofrecer una protección contra la tension triturante, y en *segundo* notamos que no se ha esforzado reproducir la forma natural de la superficie masticatoria, dejandola lisa y ligeramente encorvada, solamente, para facilitar su aseo. Una obturación combinada de cemento oxifosfato y oro, está indicada en tal caso, llenando la cavidad con el oxifosfato y en seguida cortando suficiente para asegurar la fijación del oro.

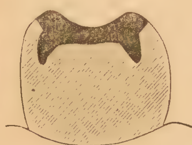
La Fig. 29 representa un bicúspide que falta uno de sus cuspes. Cuando este cuspe es el palativo es mejor no atentar su completa restauración, solamente un contorno parcial de modo que cuando obturado se parezca á la Fig. 30 que es una vista de seccion.

Si el cuspe que falta es el labial su restauración es necesario siendo más conspícuo. Ocasionalmente se puede fijar una orificación de esta clase con toda seguridad y atentar un contorno completo. En tal caso la eliminación de toda la caries dejaría una cavidad ó concavidad mas bien, de una forma irregular.

Practíquese surcos profundos por cada pared apróxima como indicado en *a a* de la Fig. 31. Esto se unen con otro surco por la pared labial como en *b*, formando asi un surco contínuo de la forma de herradura de caballo. Practíquese extensiones en el ángulo labio-aproximo de cada lado, y una concavidad solamente de toda la surperficie interior del cuspe como en *c*.

Si esta preparación no será suficiente para la retención de la tapadura entonces será necesario aprovecharse de uno ó dos tornillos de oro. En cuanto á la operación de orificar, la Fig. 32 es una vista de sección de la Fig. 31. media orificado, y habiendo condensado el oro hasta el nivel de *a* y *b* (Fig. 32), es preferible, por varias razones, continuar en la dirección de *c* hasta recubrir el cuspe natural, y en seguida se puede efectuar el contorno deseado, la altura del oro en el cuspe *c* sirviendose como una guia para la construcción del metálico.


Fig. 33


Fig. 34.

La Fig. 33 representa un bicúspide que ha sufrido la destrucción de ámbos cuspes por la caries.

En la Fig. 31 practiquémos un surco de forma medio circlo ó herradura de caballo. Este surco no fué continuado bajo el cuspe natural en *c* para que su estabilidad no fuere amenazada, pero en la Fig. 33 completamos el circlo, no habiendo apoyo natural para guardar.

En la Fig. 31 recomendí extensiones en el ángulo labio-apróximo de cada lado; practicamos el mismo en este último

casmo tambien. La Fig. 34 es una seccion de la muela orificada. Si pudieramos retirar esta orificación intacta de la muela para examinarla tendría la apariencia de una mesita concava con cuatro piés, estos piés teniendo una ligera inclinación para afuera.

Continuará.

LA DENTISTERIA EN CHINA.

El Dr. Kimball de Chicago, quien ejerció con éxito su profesion por más de veinte años en China, referiendose á algunas de sus observaciones, dice lo siguiente :—

Durante mi permanencia en el Este, sentí el deseo de obtener todo informe posible concerniente al progreso de la Dentistería en China, pero por escasez de tiempo solo me fué posible extender mis observaciones hasta cierto limite. Investigando cuidadosamente cuando la oportunidad se presentaba, fuí decepcionado al encontrar la ignorancia de todo conocimiento primitiva para la preservación de los dientes, y puedo decir, sin exageración, que, con excepción de unos pocos remedios para mitigar dolores de dientes : extracciones y, á veces, esfuerzos en el uso de dientes artificiales, el atraso en este ramo es lamentable.

Sinembargo, cuando forzados por el dolor é inconveniencia del diente, ocurren á ciertos remedios de alivio, ya sean espirituales, médicos ó mecánicos. Es un hecho reconocido entre ellos que el dolor es causado por la existencia de un gusanillo que se ha alojado dentro del diente.

Esta opinion es propagada por la clase de hombres que recorren las calles de las ciudades, extrayendo dientes, y prueban la verdad de esta aserción con quebrar el diente despues de ser extraido, mostrando el gusanillo á sus víctimas é interesados expectadores.

Desearía poder describir un aspirante de la profesión á quien tuve ocasión de ver en una aldea de Hong Kong. Parado en frente de un almacen, relataba en alta voz su aptitud en extracciones de gusanillos y dientes. Su instalación indispensable consistia en una caja 15 pulgadas de ancha, dos piés de larga y

tres de onda, colocada sobre un banco. A cada extremo de la caja habian suspendidos un sin número de dientes, ademas de una cantidad de botellas y paquetes.

Propuse comprar la caja con todos los materiales, pero desgraciadamente me fué imposible inducir al chino á partir con su precioso tesoro. Es característico de los Chinos que, aunque necesiten fondos ó desean disponer de ciertos artículos, siempre rehusan venderlos cuando los compradores no les han sido previamente presentados.

Ellos conducen sus transacciones de acuerdo de sus costumbres pues entre ellos sus hábitos ocupan un lugar más importante que otras consideraciones, aun más que la vida misma.

Los primeros pasos en una venta los llevan á cabo con gran prudencia. Cada uno desconfia de si mismo ó reconoce sus propias debilidades, y en todos sus negocios, exceptuando los almacenes y mercados donde los precios son fijos, se hace necesario negociar por intermedio de algun agente ó tercera persona, un adagio Chino diciendo: "Si no hay nubes en el cielo no habrá lluvia en la tierra ó sin un tercero no habrá negocio."

Por años me empeñé en obtener la habilitación y acesorios de alguien de estos practicantes nomades, para cuyo objeto conseguí la asistencia de personas residentes de las ciudades interiores donde supuse que el fanatismo no sería tan grande ó tan marcado, pero hasta la vez no he obtenido éxito.

A veces los chinos hacen un débil esfuerzo para reemplazar los dientes perdidos, á cuyo fin fabrican dientes de marfil ó hueso, amoldados por medio de limas y asegurados al diente vecino por medio de alambre fino.

Con frecuencia la apariencia de la boca despues de una de estas operaciones es espantosa. Cuando se necesite un solo diente postizo, está formado para corrosponder al intersticio vacante y colocado con fuerza, la tension solamente efectuando su retención, sin el uso de alambre. Cuando el espacio se separa de tal modo que el diente no puede sostenerse en su lugar, otro diente más ancho se destina á reemplazarlo. Esta operación es repetida con tal frecuencia que los dientes fijos se separan á tal ángulo que se hace necesario el empleo del alambre de seguro.

Los Chinos son buenos clientes por razon de la falta de sensibilidad á dolores causados en operaciones de la cavidad bucal y especialmente por la prontitud con que pagan nuestros servicios. Los nervios como los entendemos en el Occidente, no existen entre los Chinos. Nunca he notado el más ligero movimiento de parte del paciente durante operaciones dentarias á pesar de la severidad del dolor. Este hecho, la primera vez que lo observé, me causó una inolvidable impresión.

Una mañana, unas pocas semanas despues de haberme establecido en China, mi asistente vino anunciarme la visita de un caballero chino. Dí instrucciones para que le condujesen á mi oficina y pocos momentos despues vi, delante de mi, un Chino vestido elegantemente, acompañado de tres mujeres Chinas, cada una de ellas portando lo que á primera vista me pareció otra mujer, sobre los hombros.

Cuando esta cargas fueron colocadas sobre las sillas, descubrí que era las hijas de mi nuevo cliente. Calculé las edades de las jovenes de nueve á doce años y eran acarreadas por razon del calzado que les impedia el caminar.

En correcto Ingles me pidió que hiciera un exámen de las jovenes y corrigiese las faltas. Cada una de ellas fué conducida á la silla de operaciones y practiqué la avulsion de dos ó tres dientes temporarios. No fué neceserio esperar ni un momento en que abriesen la boca, ni se oyó el más ligero quejido, ni una lágrima en cada una de las jovenes desde el principio hasta el fin de las operaciones. Nervios, aparentemente no habia ninguno.

El Chino que encontramos en las calles de nuestras ciudadas no se puede comparar con el Chino Mandarin ó comerciante rico vestido de costosas sedas, como no podemos nosotros comparar el miserable pobre pidiendo limosna en la calle, con el caballero próspero de educacion é intelijencia.

El Chino, como el que acabo de describir, es siempre un caballero cortez y respetable. No trae consigo bastante nervios para diez personas y no importuna con un sin número de preguntas, objecciones y molestias, como sucede generalmente con los clientes de nuestra civilizada América.

Para suplir los requisitos dentarios de China y de el Japon

hay diez Dentistas estrangeros, los Chinos nómades que describímos, y un gran número de Dentistas nativos en el Japon.

Hay dos dentistas Americanos en el Japon, ambos en Yokahama. Las condiciones para practicar en el Japon no son tan favorable como en China, debido á la inteligente competencia de los Dentistas nativos en el Japon, algunos de los cuales han sido graduados en nuestros colegios.

Los ocho dentistas que se ocupan en China son Americanos con la excepción de uno ; tres de ellos se encuentran en Hong Kong y los otros cinco en Shanghai.

A veces vienen los pacientes de grandes distancias á consultarnos ; por ejemplo ; una señora viajó dosmil millas, empleando cuatro semanas en el viaje, á pié, á caballo, y en vapores.

Una vez durante mi permanencia en Hong Koug, un oficial Chino——enviado por un Doctor, amigo mio——vino á consultarme. Su dentadura estaba buena; pero habiendo perdido la oreja izquierda, quería saber si yo pudiera restituirla por una pieza protésica, como así desfigurado le era imposible presentarse á sus superiores.

Me fué posible arreglarle de una manera presentable y aun intenté retratarle pero cuando vió el resulta dode mi trabajo se sentió tan complacido que se corrió á tomar el vapor para Canton sin esperar que la pintura de la nueva oreja se secare.

Otro caso particular fué el de un Mandarin en Soochou que pidió, *por intermedio de un amigo*, que le hiciera "planchas para los dos maxilares," el habiendo perdido todos sus dientes.

Dentina seca pierde, en algun grado, su sensibilidad, y si se aplica una capa de barniz antes de obturar, no se experimenta los dolores despues causado por los cambios termales.

Insensibilizador de la Dentina es la cocaina carbolada :

Cocaina, ...	4	por ciento
Acido carbólico, . . .	50	"
Goma benjuí, ...	50	"

PRESERVACIÓN DE LA PULPA DENTAL.

Extractos del discurso de D. Ramón Portuondo, Presidente de la Sociedad Odontológica Española.

El tratamiento curativo tiene muchos defensores, aunque hoy son menos, pues la revolución causada en nuestra profesión por los múltiples sistemas de coronas y puentes y su adaptación ha venido á hacer necesaria en muchas ocasiones la destrucción y extirpación de estas pulpas para utilizar sus canales como base de sostén de los nuevos aparatos, operación que á mi juicio puede caber en casos determinados, pero jamás debe caber en el abuso constante que hoy vemos.

Siempre que nos encontramos con una de esas caries que vulgarmente llamamos negras abrigamos la casi seguridad de que aquella pulpa está viva. De esta clase de caries puede aventurarse el cálculo de salvar un 90 por 100 de sus pulpas.

Otro caso, el más común quizás, es aquel en que la caries ha avanzado, si no precisamente hasta descubrir el nervio, tan cerca á lo menos que el frío, el dulce, el calor y en general todas las sensaciones que experimenta producen dolor, aunque pasajero. De estos casos puede decirse que con un tratamiento apropiado se podrán salvar un 75 por 100, y á este fin indicaré cuál es el que seguimos como más ventajoso en nuestra práctica.

Después de la aplicación del Rubber Dam, indispensable siempre para nuestras operaciones, tratamos con un excavador de corte muy afilado de ir levantando láminas de dentina decalcificada, procurando que el corte sea de la periferia al centro, evitando siempre llegar al lugar en que está la pulpa.

Hecho esto, lavamos la cavidad con agua templada y bicarbonato de sosa para neutralizar la acidez consiguiente, y que dejamos por espacio de unos minutos, el tiempo suficiente para calentar una jeringuilla de aire caliente que nos sirve para secar la cavidad y hacer una aplicación de ácido fénico (solución acuosa) que dejamos también por espacio de unos cinco minutos, pues es sabido que la acción microbicida del ácido fénico es lenta.

Una aplicación de eucaliptus ó esencia de clavillos cubiertos con un algodón saturado de cloropercha completan la primera

sesión. La segunda, que será á los dos ó tres días, según el caso, consistirá en levantar la cloropercha y hacer un pequeño reconocimiento con la jeringuilla de aire frío, cual deberá responder más pronto que en la vez anterior, con lo cual tendremos la seguridad de que nuestra primera cura ha obedecido al fin que nos propusimos.

Hacemos un segundo lavatorio con la disolución de ácido fénico y, como la vez anterior, con aire caliente la secamos. Muchos medios y materiales existen para preservar estos nervios, pero en nuestro poder los que mejores resultados nos han dado han sido las chapas protectoras, que siendo cóncavas por un lado permiten aplicarla sin hacer presión; el asberto, que como sustancia aisladora no tiene quien la aventaje, etc., y la que más frecuentemente usamos, que consiste en preparar una pasta de la consistencia de crema y en la que entra la creosota pura de madera, polvos de óxido de estaño y una insignificante cantidad de cocaina $\frac{1}{16}$ de grano. Se puede reemplazar el óxido de estaño con el de zinc.

Esta pasta se coloca en el centro de la cavidad sin ejercer presión ninguna al ponerla, y una vez bien esparcida en el fondo se prepara una pasta de oxifosfato de zinc muy líquida que se vierte encima, y la hacemos muy líquida con el objeto de que sola, sin instrumento de ninguna clase, se esparza por toda la cavidad que hay que rellenar.

Cuando se haya endurecido, se la pinta con barniz, se tiene especial cuidado en que la oclusión sea perfecta y que no se produzca una presión desusada y pasados dos ó tres días puede impunemente cortarse aquella pasta y hacer cuanto se quiera, usando el material que se juzgue más conveniente en la obturación permanente del diente, desde el más blando hasta la hoja adhesiva de oro núm. 120, sin temor á producir conmoción en aquel nervio, aunque se use el martillo de mano en toda la operación.

Estos dos casos citados y el de la exposición inmediata (y llamo así á aquella que se produce al limpiar una cavidad, por cualquier razon que sea), estos casos, repito, son siempre ó casi siempre de éxito seguro tratado en la forma que hemos indicado. En cambio, no podemos olvidar la frase de uno

de nuestros profesores, que decía siempre que nervio que había una vez producido dolor, era inútil intentar su tratamiento curativo.

Nuestra propia experiencia en estos casos nos ha enseñado que tratándose de pulpa que ha sufrido irritación, congestion ó cualquier otro fenómeno de esta índole, ó sencillamente ha estado durante algun tiempo expuesta á sensaciones diversas (sin llegar al dolor intenso), con dificultad puede llegarse á un grado de absoluta certeza en su curación, y por el contrario, creemos que tarde ó temprano ha de venir la muerte de aquella pulpa, y por consiguiente sus posteriores consecuencias. Repito que toda pulpa que haya dolido espontáneamente es, á mi juicio, inútil intentar su salvación.

Muchas son las causas que pueden producir ese dolor, pero siempre me he referido en mi discurso á la caries dental como causa más frecuente, queriendo sostener que nervio que haya sentido la influencia de la caries y haya dolido, es inútil salvarle.

Pulpas que han sufrido la más ligera irritación por ese sentido, de cien casos tratados es muy probable que el 90 por 100, al trascurrir lo seis meses, esten muertas; y que se mueran sin producir dolor, de cada cien casos noventa y nueve, en el trascurso de cuatro á seis años.

OBTURACION INMEDIATA DE LOS CANALES RADICULARES.

En una discusión reciente en una sesión de la Sociedad Odontológica Española de Madrid, el Dr. Florestan Aguilar dió expresión siguiente:—Miller nos demuestra teóricamente que obteniendo la mortificación de la pulpa, con el óxido arsenioso, siempre que no haya habido descomposición de sus tejidos, puede evitarse la extirpación de esos filetes nervovasculares (operación muy difícil en algunos canales tortuosos), amputando con ciertas precauciones y antisepsia la parte coronaria de la pulpa, y dejando dentro de los canales los filamentos de nervio, que se momifican merced á la acción de una pasta compuesta de ácido tímico, tanino y glicerina.

La manera de hacer una obturación por este procedimiento en una sola sesión no necesito describirla, pues todos la conocen. La teoría en que Miller sustenta este proceder estriba en que, al momificar el tejido de la pulpa con auxilio de una sustancia antiséptica y astringente, lo dejamos en condición tal que no es posible que sobrevenga su putrefacción ni ninguna otra alteración bacterológica, y por consiguiente queda excluída la posibilidad de que se presente ni la periodontitis ni el absceso alveolar, consecuente á la descomposición del nervio dental.

Yo no soy exclusivista ni puedo mostrarme acérrimo defensor de la obturación inmediata; acepto como práctico el procedimiento que requiere repetidas sesiones para la curación de un diente; pero reconozco sus inconvenientes. Los que hemos ejercido en provincias, teniendo que asistir á una clientela compuesta en gran parte de enfermos que vienen de los pueblos cercanos á solicitar nuestros cuidados. y que cada visita les supone un viaje de dos ó tres horas, y tienen que regresar á sus casas en el mismo día, tenemos que estudiar con preferente atención todo aquello que tienda á economizar tiempo y molestias á esos clientes, cuya mayoría se sacrificará á la extracción del diente antes que sufrir los trastornos y los gastos que las supone hacer diez ó doce visitas al dentista.

Lo que pretendo rebatir son los procedimientos curativos que no se acomodan á las necesidades de una clientela numerosa en que ha de cuidarse de simplificar las operaciones economizando todo el tiempo y las visitas posibles.

Lo que nos proponemos al tratar una pulpa muerta, es desalojar por completa de todo residuo de sustancia orgánica el canal radicular, desinfectándolo escrupulosamente para dejarlo al fin relleno de un modo antiséptico; logrando este fin por cualquier medio, habremos conseguido nuestros propósitos, puesto que no quedarán sustancias putrefaccibles que, escapándose por el ápice de la raíz, puedan ocasionar la inflamación de la membrana peridental.

Varios son los medios que podemos emplear para hacer esta desinfección. El Dr. Portuondo nos habla de dos ó tres, pero se olvida de otros. El calor aplicado en una punta de platino ó de plata sujeta al termocauterio por el procedimiento del Dr. Amoe-

do, el mismo ácido sulfúrico, el aire caliente, el ácido carbólico, los aceites esenciales y otros procedimientos de desinfección, que solos ó combinados pueden servirnos para dejar en estado de completa asepsia el canal radicular; y si después de hacer esa desinfección minuciosa y esmerada tapamos la cavidad de la pulpa antes de que por medio de la saliva, los alimentos ó cualquier otro agente pueda haber nuevos motivos de infección, no hay razones científicas para pensar que el éxito no corone nuestro sistema rápido de tratamiento.—*La Odontolojía.*

El Dr. Aguilar de "La Odontolgía" dice:—"El verdadero defecto de las impresiones de godiva consiste en que, al retirarlas de la boca, la parte ancha de las muelas arrastra parcialmente la godiva, dándonos una impresión completamente falsa, no ya sólo de la muela misma, que eso poco importaría, sino de la encía en las partes contiguas á ésta.

"Yo creo que la godiva puede ventajosamente emplearse: para tomar impresiones inferiores cuando no exista ningún diente; para tomar impresiones cuyos modelos sólo han de servirnos para articulación; para tomar impresiones en los niños en los casos de tratamiento de regularidades dentarias, siempre que los moldes hayan de conservarse como referencia y no para construir sobre ellos aparato alguno."

"Para la construcción de anillos al hacer coronas de oro, la godiva, y aun mejor que ésta el lacre, suele darnos en algunos casos excelentes resultados, porque por su dureza al tomar la impresión, empuja el borde gingival, dándonos detalles más completos del cuello que los que obtendríamos con el yeso."

"Para evitar las náuseas que en algunas personas produce el contacto del material de impresión con el paladar blando, envadúrnese su mucosa varias veces con una solución de eucaina al 10 por 100, espérense tres ó cuatro minutos, y la anestesia producida evitará este inconveniente."

"Para facilitar la separación de la boca en las impresiones de yeso, séquence previamente los dientes con una servilleta, pasando luego un pincel con glicerina inmediatamente antes de introducir el yeso."

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. Mayo de 1897. No. 5

OBTURACIONES DENTARIAS.

Sistema del Dr. Ottolengui.

Los molares:—En los molares se encuentran mayor variedad de caries coronales que en cualquier otro diente. Con niños siempre comienzo mi examinación con los bicúspides, tapando las cavidades de los surcos ó depresiones primero; esto efectuado paso á los molares superiores—los de seis años. En el surco ó depresion anterior es muy probable que se encuentre una caries aunque pequeña, y tan pequeña que sea, tápela con oro. En tal caso no se necesita el *rubber-dam*, la operación siendo corta y fácil una servilleta será suficiente y de menos molestia para los pacientes jovenes.

Usualmente una fresa de forma de rosa es suficiente para limpiar y dar forma á la cavidad para la retención del oro. La cavidad preparada, dóblese, una vez, una servilleta grande é introdúzcase en la boca el márgen doble detrás del primer molar reteniendola en posición por medio de un espejito de boca, el cual, al mismo tiempo sirve para reflejar la luz en la cavidad. Un rollo de papel de Japon colocado encima del orificio del ducto de Stenon es suficiente para inhibir la saliva de aquel punto.

La operación de orificarla es de lo más simple y no necesita referencia aquí.

Si la caries en el surco anterior ó posterior ó ambos sean insignificantes es mi práctica preparar y obturarlas separadamente sin unirlas en una sola cavidad, pero si las caries son ex-

tensas, y las encontramos unidas debajo del esmalte aunque sea por una línea cariada solamente, es mi práctica eliminar la division de esmalte y formar una sola cavidad irregular.

Esta condición se representa en la Fig. 35.

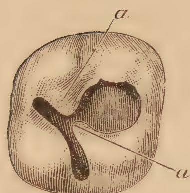


Fig. 35.



Fig. 36.

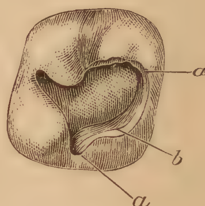


Fig. 37.

Se observa en esta figura que las dos cavidades se unen por una via angosta. Esto se puede practicar solamente cuando el esmalte en *a a* está sostenido por dentina firme y sana. Si la dentina sea cariada estos puntos de esmalte tambien se deben eliminar hasta llegar á un márgen sólido.

A veces en caries como en lo Fig. 35 se encuentra un cuspe tan cariado debajo que su entera eliminacion está indicada para que se consiga márgenes sólidos. El punto de interes especial en tal caso es el surco palatal ; aunque no sea cariado es preciso practicar una ligera extension en este surco.

El resultado, pues, será como la Fig. 36 el cuspe antero-palatal faltándose. Pero una inspeccion de esta cavidad demuestra un punto de fragilidad en *a*, el cual se debe eliminar dejando la cavidad en condición para tapar como en la Fig. 37. Para la retencion de una orificación en esta cavidad se practica una depresión de *a* hasta *a*, siendo de mayor profunidad en *b*

La Fig. 38 representa un molar en que la caries ha destruido dos cuspes. Para la retencion del oro se practica el surco del punto *a* arriba hasta *a* abajo con depresiones profundas en *b b*.

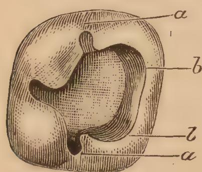


Fig. 38.

En la preparación de una cavidad coronal de un molar, especialmente de un molar inferior, con frecuencia sobreviene que la destrucción por la caries ha llegado hasta la superficie en

algun lado, formando pues una caries apróxima unida á una caries coronal.

Si la cavidad apróxima esté en contacta con el diente contiguo, el mejor plan es ajustar una matríz entre los dos dientes; esto se puede hacer con una tirita de plata alemana fijada en posicion por una cuña de madera completamente tapando la cavidad apróxima; en seguida se obtura el molar con amalgama introducida por la cavidad coronal, condensandolo solidamente contra la plata alemana por adentro. En otra sentada se puede orificar la superficie masticatoria de la amalgama si deseada. La Fig. 39 representa la relacion entre la cavidad coronal y la apróxima.

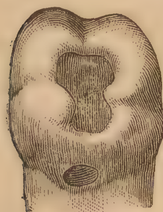


Fig. 39.

En conclusion hacemos referencia á la union de dos molares ó dientes por una sola obturación con el objeto de sostener un suelto. Una orificación simplemente, ó amalgama no posee resistencia suficiente para tal objeto si hay mucha tension masticatoria ó trituración fuerte. Es preciso hacer la union por medio de una barrita de oro y platino pasando de una cavidad á la otra.

Es mas conveniente unir, primero, los dientes con ligaduras de seda, ó enterrarlos en una masa de cimento ó de godiva para firmarlos durante la operación, dejando expuestas las cavidades y sus márgenes. En seguida se fija la barrita de metal con cimento de oxifosfato; endurecido esto *se lo elimina enteramente de una cavidad* orificandola ó obturandola con amalgama——preferible siempre el oro en estos casos——, y operando la otra cavidad de la misma manera. Es mala práctica orificar sobre el cimento como este empaste no resiste la tensión de la trituración, y luego se pondrá suelta la barrita de metal bajo del oro.

Conclusion.

Parafina y Resina, derretida y mezclada, forman una buena capa protectora para obturaciones de cimento.

SOBRE LA OPORTUNIDAD EN CIERTOS CASOS

DE COLOCAR PIEZAS ARTIFICALES INMEDIATAMENTE DESPUES DE UNA EXTRACCION.

Trabajo leido por E. P. Collet, L. D. S., á la Sociedad Odontológica de Manchester.

Antes de entrar de lleno en nuestro asunto, veamos como vamos gradualmente conducidos.

La presencia de dientes y de ragiones inútiles fuera de los abscesos y de las gingivitis, presentan frecuentes complicaciones, dando lugar á un estado catarral general de toda la cavidad bucal, de la lengua y de la faringe, á un estado tal, que hace necesario prescribir una medicación, ó recurrir á la extracción para llegar á restablecer estas partes.

Ha ocurrido ciertamente á cada uno de nosotros, tener en ciertos casos un momento de vacilación al encontrarnos con dientes anteriores rotos. ¿Debemos *cortarlos* ó extraerlos?

Tenemos un caso típico, el de una jóven de diez y ocho años con sus cuatro incisivos superiores, negros y rotos, con complicaciones de abscesos que necesitarían una semana para curarse, caso de poderse conseguir. Añadamos que esta jóven carece de medios para hacérse colocar coronas y tiene que hacerse una dentadura.

Pero no es esto todo: ¿hace falta cortar ó extraer estos horribles dientes? Cuendo se tiene bastante confianza en el sujeto para hacer el tratamiento racional, no hay duda alguna, debemos extraer inmediatamente, pues es absolutamente cierto que un día ú otro estas raices ocasionarán fastidios y tendrán que ser extraidas al fin.

Debo aprovechar la ocasión para protestar contra la costumbre abominable y que se extiende cada vez más entre todos los dentistas de las clases inferiores, de dejar raices enfermas, que exudando pus en la boca, infectan el aliento y causan desórdenes sin fin. ¡Cuantas veces no vemos sobrevenir después de la extracción de todas las raices y dientes malos, una mejoría inmediata en la salud general!

Pero volviendo á nuestra jóven; nos hemos decidido á ver-

ificar la extracción de los cuatro dientes y este es el momento en que surge el principal problema de esta discusión. ¿Qué tiempo mínimo ha de mediar de la extracción á la colocación de los nuevos dientes?

Mi parecer es el siguiente: tomad vuestra impresión inmediatamente, haced vuestra plancha y probadla lo mejor que sea posible, ya sea de oro, ya vulcanizada y poned los nuevos incisivos, de modo que se inclinen lo menos seis milímetros sobre la encía, la cual deberá cicatrizarse alrededor de los dientes artificiales. Recomendad al operado que lleve la pieza día y noche, y que no se la quite más que para cuidar de su limpieza. Con esto se llena un doble objeto; el de que el sujeto se acostumbre á conservar en la boca el cuerpo extraño, cosa dificil si se habitua á estarse quitando y poniendo constantemente la pieza, y el de evitar toda línea desagradable de unión entre las encías y los nuevos dientes artificiales. La retracción de las encías parece ser más lenta y de menor grado, y si cuidamos como hemos recomendado, de colocar los dientes suficientemente altos en los alveolos, se pasarán dos ó tres años sin que se vea espacio entre los dientes y la encía.

Otra ventaja es la de conservar exactamente la arcada que la naturaleza tenía originariamente asignada á esta boca particular. y quizá útil en la série, después de la pérdida de los otros dientes, de saber la posición relativa de los incisivos en la boca.

Existe un gran número de casos, en los que la inserción inmediata de los dientes es muy útil; hablo de las bocas, cuyos incisivos son largos y se inclinan hácia adelante. ¡Cuantos pacientes vienen á consultarnos con una boca semejante! Repito aquí lo que digo á toda hora: extraed y tomad vuestras impresiones inmediatamente, siendo preferible escoger dientes un poco más estrechos que los naturales, y si se tiene cuidado de introducir bien estos dientes artificiales en los alvéolos, se pueden dejar sus extremos mucho más inclinados hácia dentro, que los dientes extraidos, quedando un ligero espacio entre cada diente. En esto la mejoría de la cara es muy grande. Cuando se puede colocar la dentadura el mismo día de las extracciones, se obtienen los mejores resultados y la experiencia demuestra que las

encías están menos sensibles que cuando dejándolo para el día ó días siguientes, ha comenzado el periodo de cicatrización por granulaciones.

Traducido de Le Progrés Dentaire por La Odontología.

TRATAMIENTO DE LOS DIENTES CON ABSCESOS.

Cuando las raices son estrechas no existen medios más apropiados para su limpieza que el empleo de las fresas de Morey. Los desfavorables resultados que pueden resultar de esta sencilla operación son debidos á que se verifica esta en raices que ofrecen alguna imposibilidad. Dos agentes terapéuticas existen que, en estos últimos años han dado buenos resultados, cuando, despues de haber extirpado toda la pulpa posible, hay que acudir á medios químicos. Estos agentes son: una combinación de potasa y de sodio; y ácido sulfúrico en solución de 50 por ciento. Con estos agentes se puede destruir todo el tegido blando hasta el ápice de la raiz.

Los canales se lavarán entonces con una inyección de algun antiséptico enérgico, como una solución de uno por ciento de bicloruro de mercurio en peróxido de hidrógeno. Esta solucion se inyectará en los canales de las raices con fuerte presion de una geringa hipodérmica provista de una aguja de platino.

Cuando el pús se ha formado, la fuerte inyección de la solución por el ápice de la raiz produce agudos dolores que duran á veces una ó dos horas.

Con tal motivo se ha condenado esta práctica y se ha renunciado á hacer pasar por el ápice de la raiz algo de la solución. Esto creo ser un error.

Es preferible que el paciente sufra los efectos enérgicos de un antiséptico coagulatorio, que correr el riesgo de dejar pequeñas partículas de materia purulenta que puedan más despues, dar lugar á formación de abscesos.

He visto muchos abscesos alveolares abortarse con este método, aun en los casos en que habia gran existencia de pús. En seguida se seca cuidadosamente el canal, y se lo tapa con

aceite de canela, cubriendola con guta-percha hermeticamente; se mantendrá así hasta que desaparezcan todos los síntomas de irritación.

En otras condiciones de abscesos agudos en que la infiltración del pús se ha penetrado ya el proceso alveolar, ó en que se ha formado un trayecto fistuloso con seno externo, conviene, alcanzado el ápice de la raiz, ensanchar la forámina apical y cauterizar los tegidos apicales empleando los agentes químicos necesarios. Cuando existe ya el seno externo la inyección del bicloruro debe ser tan enérgica que salga por este seno el fluido.

Guardese contra tratamiento excesivo. En la misma sentada, séquese el canal y tápese el ápice de la raiz, hermeticamente, con cloro-percha, é instrúyase al paciente en el aseo bucal y empleo de los enjuagatorios antisépticos.

Si no existe orificio externo, pero si se note la existencia é infiltración del pús en los tegidos alveolares; introdúzcase en la raiz, rellenos de aceite de canela, repitiendose este fomento hasta la seguridad de que se haya desaparecido toda infiltración purulenta.—*Cosmos*.

Dr. Gamiz en *La Escuela Médico-Dental* hace, de sus observaciones las deducciones siguientes:—

1 º El alivio de una odontalgia por la acción de los líquidos más ó menos frios es un signo característico de la inlamación de la pulpa, *pero que en algún caso podrá no serlo.*

2 º Si un diente presenta una carie no penetrante, y existe una periostitis que no cede de una manera sensible á la acción de los revulsivos, esta resistencia podrá hacernos pensar en un estado profundamsnte anormal de su pulpa dentaria.

El campho—phenique colocado debajo de una obturación temporaria, es muy eficaz como una insensibilizador de la dentina, se lo efectua en dos ó tres dias-

HEMORRAGIA DENTARIA.

POR ADOLFO HERARTE.

Tengo la convicción que las hemorragias *post* operaciones ó extracciones dentales, no se deben á la operación practicada, si ésta se hace por un Dentista y con instrumentos apropiados, sino que es debido al estado anormal de la sangre.

Supongamos que tenemos que extraer un molar, y que éste tiene destruída por la caries toda la corona, y que con ese motivo hay que introducir algo más el forceps ; supongamos además que ya lo hemos extraido, ¿qué arteria importante ha sido rota ó seccionada para que pueda sobrevenir una hemorragia que dure algunal horas y en casos desgraciados produzca la muerte ?

Pues simplemente ramillos dentarios que nacen del conducto alveolar, penetrando en la pulpa de cada uno de los dientes al través del orifico de la raiz, procedentes, si la operacion tuvo lugar en el maxilar superior, de la arteria alveolar dentaria superior posterior, que procede de la infraorbitaria unas veces ; otros tienen el origen común con ella, y algueas nace independiente del tronco de la maxilar interna, y si operamos en el maxilar inferior de la arteria alveolar ó dentaria inferior.

Si Newton se valió de la hipótesis para sentar sus famosas leyes de la gravitación, vol á ver si demuestro, valiéndome de lo mismo, porque tengo la convicción de lo expuesto anteriormente.

A un individuo se le hace la extracción de un molar, y la sangre que con tal motivo sale es la natural en estos casos ; á otro individuo se le extrae idéntico molar por el mismo operador, y sobreviene una hemorragia.

Otro individuo recibe un golpe en la nariz y apenas echa sangre, y otro individuo recibe otro golpe y le produce una epistasis abundante que pone en peligro su vida.

Un individuo, cortando leña, se da con el filo de una hacha en la región *tibio-tarsiana*, y se produce una herida ; coge un poco de tela de araña, y can eso basta para evitar la salida de sangre ; y sin embargo, á otro individuo que le sucede igual percance, le sobrevie una hemorragia que no se cohibe.

¿Qué prueba esto? ¿Por qué las mismas causas han producido efectos distintos? Pues por las razones que mis apreciables compañeros no ignoran, que unos organismos se encuentran bajo determinadas influencias, *escorbuto*, *anemia*, etc., etc., otro sestán completamente libres de toda influencia patológica.

—*Correo Internacional Odontológico.*

COMBINACION DE AMALGAMA Y CIMENTO PARA OBTURACIONES DENTARIAS.—Procúrese una buena aleacion, mercurio puro, y buen cimento oxifosfato. Mézclese la amalgama usando el menor mercurio posible; prénsese la amalgama hasta darla el grosor de una moneda y de la cantidad suficiente para la cavidad. Mézclese el cimiento hasta la condición más pegajosa; con la cavidad preparada y seca introdúzcase el cimento y prontamente colóquese encima un fragmento de la amalgama suficiente para cubrir la superficie del cimento y con ligera presión se lo adapta á la cavidad. Con un instrumento bruñidor se puede eliminar el exceso del cimento y al mismo tiempo perfeccionar la union de la amalgama con los bordes de la cavidad; tambien, si sea necesario, se puede efectuar el conto no deseado por la adición de más amalgama.

Una experiencia de más de once años me ha probado la eficacia de este método.—*Items of Interest.*

MODELOS DUPLICADOS :—Para hacer modelos duplicados, especialmente en los casos de ortopedia dental, es necesario á menudo; con tal objeto la composición siguiente es muy eficaz :—

Cal	10 partes
Azucar molido	10 "
Glicerina	12 "

Mézclese bien ; calientese el modelo original y prénselo en esta mixtura. Cuando endurecida retírese el modelo. Duplicados perfectos se pueden hacer en el molde así obtenido.

—*Dental Digest.*

LA GELSEMINA Y SU ACCION EN LAS NEURALGIAS.

Contra las neuralgias es empleada la gelsemina, que obra principalmente de un modo muy eficaz en las faciales, no congestivas, que no van acompañadas de ninguna fluxión en el punto doloroso.

Se ha empleado con buen éxito en casos de neuralgias del trigémino y de odontalgia neurálgica.

Modo de emplearlo.—Siendo la gelsemina una substancia de gran actividad analgésica, hay que empezar siempre en su empleo por dosis muy poco elevadas, reprobando formalmente las dosis de medio ó un gramo aconsejadas de golpe por algunos autores. Esas dosis pueden rebasar los límites de la acción terapéutica para entrar en el dominio tóxico, lo cual debemos evitar y obrar con prudencia.

La mayoría de los autores recomiendan principiar por un milígramo; yo siempre uso los gránulos dosimétricos del Dr. Burgraeve dosificados á medio milígramo, administrando un gránulo de media en media hora, hasta tres gránulos y otros tres de hora á hora, que vienen á sumar tres milígramos; en caso que con esta cantidad no ceda la molestia, administro de uno á dos milígramos más en la misma forma que dejo dicho, pudiéndose dar al paciente hasta una dosis de seis ó siete milígramos; pero estas dosis tan altas, teniendo en cuenta la actividad del medicamento, se deben evitar, y en caso de administrarse estas altas dosis, siempre tendremos en cuenta y muy presente, que se ha llegado al máximum de la dosis cuando aparece la sequedad de la garganta y, sobre todo, la dificultad de respirar. *La Odontológia.*

Las soluciones de cocaina elevadas á 55 grados de temperatura, presentan varias ventajas: 1.ª Lo mismo cuando están 1 ó á 2 por ciento, disfrutan de un poder anestésico muy poderoso; 2.ª La anestesia es inmediato; 3.ª A titulación y pesos iguales, la zono insensibilizada es más extensa; 4.ª A dosis iguales, los efectos tóxicos se disminuyen en una mitad.—*La Odontogía.*

MATERIALES OBTURANTES EN COMBINACION.

Obturaciones de materiales diferentes combinados poseen muchas ventajas cuando habilmente é intelijentemente operados, y cuando las cavidades son de una profundidad suficiente.

Las combinaciones con oro son:—

ORO COHESIVO CON ORO NO-COHESIVO.—Usando los números 1 á 2, con el no-cohesivo doblado dentro del cohesivo. La utilidad de esta combinacion es que los cambios termales son de menos severidad; se condensa con más facilidad; se produce una orificación de mayor solidez con márgenes y bordes mas resistentes que usando el uno ó el otro oro solo.

ORO CON ESTAÑO.—Esta combinación produce la única obturación que, probablemente, excluya á toda forma de bacteria. Su uso está indicada en cavidades profundas de los molares y muelas en que la dentina es de un grado bajo.

Si se usa el oro solo puede ser que no se preserve el diente. El estaño siendo mas blando que el oro se adapta con más facilidad á las paredes de la cavidad, especialmente en los márgenes cervicales. Comenzando, pues, con el estaño, se puede acabar con oro, ó usar el oro y estaño en láminas alternantes.

Su utilidad pues es:—Mejor adaptación; seguridad contra continuación de la caries; economia en el costo.

ORO CON AMALGAMA:—Esta combinación es superlativa para cavidades grandes en molares de estructura regular. La parte visible de la obturación será de oro, el resto de amalgama.

Si se efectue toda la operación en una sentada entonces se aplica las primeras láminas de oro usando una matriz de tirita de cuero de cabrito con compresion. Si se prefiera dos sentadas la primera para la amalgama y la segunda para el oro, entonces se retiene el oro por medio de depresiones y puntas cortadas en la amalgama.

Utilidad:—Mejor adaptación; economía de tiempo y costo; mas permanencia.

ORO CON OXIFOSFATO U OXICLORURO:—La obturación mas perfecta para cavidades grandes de alcance fácil. Las pe-

lotillas de oro se puede comprimir en el cimento ya pegajosa, ó se puede dejar endurecer y cortar puntas de retencion en el cimento endurecido.

Utilidad:—Adaptación *perfecta*; mas en conformidad con la estructura natural del diente que el oro; economiá de tiempo, paciencia, sustancia dentaria, y oro; es una proteccion de la pulpa contra cambios termales.

Amalgama con cimento:—Una obturacion casi ideal para cavidades profundas en molares ó muelas cuando el paciente no quiere pagar una orificación, ó la cavidad sea de acceso dificil. Empléese tanto cimento que sea posible sin cubrir los bordes de la cavidad, dejando una forma retentiva para la tapa ó cubierta de amalgama.

Utilidad:—Adaptacion perfecta, poco efecto de los cambios termales; economía de la sustancia dentaria; corta operación, la cantidad mínima de amalgama, por consiguiente menos cambio en la forma de la obturacion ultimamente.

Cimento con guta-percha:—Cuando las cavidades se extienden bajo los márgenes de las encías, aplíquese una capa de guta-percha en el suelo de la cavidad y sobre el márgen cervical para prevenir que sobrevenga un interstico entre obturación y el diente, como hay, casi siempre, una desintegracion del cimento en ese punto cuando usado solo.—*Dominion Dental Journal.*

El Dr. Oscar Amoedo de París, dice:—

Haciendo yo trabajos prácticos de química médica en la Facultad de Paris, aprendí una fórmula de reacción para reconocer el agua oxigenada y aprovecho este Congreso para comunicarla, pues no la he visto descrita en ninguna parte. Héla aquí: se toma una solución de ácido crómico al 5 por 100, se mezcla con el agua oxigenada y se obtiene una bella coloración azul.

Si se use pedacitos de piedra pómez en vez de carbon para soldar, no se sufre los vapores nocivos, y la inspección de la pieza durante el proceso no se irritan á los ojos.

UNA REBAJA MARCADA.

El estudio del progreso en la manuf ctura de las fresas dentales——esos instrumentitos de necesidad absoluta para el dentista——debe ser de interes á toda la profesión de talentos mecánicos y técnicos

Casi todos los adelantos profesionales aparte de la terapéutica dental, comenzaron con la invención de la máquina dental.

La posibilidad y facilidad de efectuar operaciones dificiles y casi imposibles, por medio de la máquina. sirvió como un estímulo para aun otras invenciones y perfecciones.

Las fresas al principio erán cortadas á máquina, es decir las h jas y filos cortantes eran afilados por medio de amoladores metálicos, y se las vendían en tres pesos (oro) la docena; en segunda se mejoraban este procedimiento empleando ruedas de piedra para afilarlas, reduciendo el precio de las fr sas cortadas á máquina hasta $1.50 y poniendo el precio de las c rtada á piedra á $3.00.

Hace pocos años que la casa THE S. S. WHITE DENTAL MFG., Co. acusando la necesidad de algun mejoramiento en la forma de fresa escavadora, originó la fresa "Revelacion" que representa, hoy dia, la perfección en la adaptación de un instumento á las necesidades de su uso.

Los precios de $2.25 y $3.00 la docena, segun el número, eran considerado como muy moderados en vista de la maquinaria costosa necesaria p ra su fabricación.

En este número de la *Revista Dental* publicamos un anuncio de la casa de WHITE que debe ser muy apreciado por la profesion como se anuncia una gran rebaj en los precios de estas fresas tan afamadas. El resultado de esta rebaja sera el poner estos instrumentos al alcance de todos dentistas como no hay ahora diferencia en precio entre estas fresas y las más inferiores.

No solamente considero este preparado como un valioso hemostático sino es casi un específico para las odontalgias causadas por pulpa expuesta. DR. WICKS.

NOTAS PRÁCTICAS.

Dr. Savage en el *Items of Interest* dice que obtura los canales radiculares con cera.

Primero—retírese el nervio desvitalizado y el detritus en general, limpiése con peróxido de hidrógeno y en seguida úsese aceite de canela.

Si hay absceso úsese la creosota hasta la cesación completa de la salida de pus. Derrítase la cera en el canal por medio de instrumento caliente. Acido carbólico é iodo son tambien eficaces en la curación de absceso.

Parafina ó cera, derretida sobre una obturación de cimento antes de retirar el dique de caucho, facilitará su endurecimiento pues es una protección contra la humedad del aire.

Se puede emplear la goma laca en vez de las ligardnras de hilo, para la retención del *rubber-dam*. Un poco de vaselina aplicada al *rubber-dam* sobre los agujeros, facilitará su aplicación á los dientes muy contiguos.

La vaselina aplicada á las tiras y discos de papel de lija disminuye la fricción y dolor y aumenta sus cualidades cortantes.

No comprendo la posibilidad de retener la pasta arsénica en las cavidades por medio de cera ó algodon. Yo lo encuentro muy dificil con el cimento pero recomiendo su uso siempre.

He oido decir que hay posibilidad de envenenamiento por la absorción del mercurio cuando se lo amalgama en la mano, pero mi opinion es al contrario. DR. SAVAGE.

NUEVO ANESTÉSICO:—Se ha descubierto nuevo anestésico. El Dr. Pize practicaba operaciones sin dolor por inyectar el *guaiacol* subcutáneamente en dosis pequeño y ahora está recibiendo las congratulaciones de las varias Academias de Medecina.

Para las quemaduras en el labio ó el cútis causada por el ácido carbólico, bañese la superficie con alcohol y se efectua una curación pronta.

Blanqueo de los dientes.—El Dr. Register describe como sigue, el método que emplea para blanquear los dientes: Empleo el proceso dessicante con aire caliente, en seguida aplico una solución de ácido sulfúrico, de 4 á 8 por ciento segun la densidad del diente. Siendo el diente bien des icado lo saturo de tintura de iodo. Opérase una reacción química y un mejor amiento maravilloso en la condición del diente. Hago pues una aplicacion de agua de amoniaco.

Despues de usar el amoniaco no me acostumbro en seguida inyectar la cavidad con agua.

En los casos de profunda descoloración de los dientes, despues de practicar el método descrito, empleo, con frecuencia, el peróxido de hidrógeno ó de sodio para perfeccionar la blanqura.—*Cosmos.*

No podemos comprender la posibilidad de practicar nuestra profesion sin la pieza de mano ó adherente de ángulo recto, obtuso ó agudo, especialmente el recto. Hay muchas operaciones imposible de practicar sin el uso de este implemento con sus fresas y taladros cortos correspondientes, sin embargo la mitad de los dentistas no se aprovechan de ello.

Modo de calmar á las personas nerviosas.—En un trabajo publicado en el *Stomatological Gazette*, dice el Dr. Cool: —Cuando atendemos á personas de muy exajerada nerviosidad es deber nuestro emplear todos los remedios de que disponemos con la mayor intelijencia.

Antes de dar principio á una operación prolongada, administro al paciente amoniaco aromático. La anti-Kamnia combinada con la codeina produce buenos resultados.

Puedese igualmente usar la fenacetina sola ó combinada con la cafeina; acetanelida, antipirina, y en algunos casos sulfato de morfina, ó unida á ello la atropina en proporción de un cuarto de grano de morfina y $\frac{1}{150}$ de un grano de la atropina. De esta manera queda el cliente libre de excitación y el operador satisfecho.

Hemorragia Dentaria.—Por casualidad he empleado resina carbolizada para reducir una hemorragia. No pretendo que sea *el más poderoso hemostático del mundo* pero sí pu do declarar que nunca me ha faltado.

Esta es la fórmula que prefiero:—

Resina pulverizada (com un)	4	dracmas
Acido carbólico (95 por ciento)	3	"
Clo oformo	2	"

Tómese una bolita de algodon más ancha que la herida, humedézcase bien en esta soluc ón y cúbrase p ontamente la herida con ella, empaquetandola en la cavidad bien apretada; la hemorragia cesará como por encanto.

Su adherencia al te ido herido es tal que no será desalojado facilmente por la expausión de la sangre.

Despues que el alve lo ha sido tapado así cuatro ó cinco horas sobreviene un intenso dolor que origina la presion del algodon; por consiguiente aconsejo á mis pacientes que lo retiren del alveolo despues de algunas horas.

Pregunta —Existen instrumentos ademas de la punta de diamante para preparar cav dades en dientes artificiales para llenar con oro?

No. Se lo puede efectuar con talad illos de acero mojado en trementina, aunque la operacion es lenta y laboriosa. Tambien con pun as de corind n y trementina. Se fabrican las puntas de diamante bien finas y de formas especialmente adaptadas á este trabajo.

Un t rcio de todos los patentes del mundo origina en los Estados Unidos.

Acusamos las suscripciones siguientes:—Acevedo Pedra; M. A. Osorio R.; Elias T. Pinedo; G. Cook é Hijos; Miguel J. Manforte E.; Tomas Dios Colodrero; M. Ricardo; Alejandro Betancourt Yepes; F. Martinez; Leonidas Angulo; P. Grieco.

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. Junio de 1897. No. 6

EL DENTISTA AMERICANO PRIMITIVO.

America es verdaderamente la cuna reconocida de dentisteria progresiva, y ási creyendo que sea de interes á nuestros lectores que sepan los medios por los cuales el dentista Americano de hoy se ha desarrollado, aquí contamos las experiencias primitivas del más antiguo entre los dentistas Americanos vivientes, el Dr. Robinson, que se llama, á menudo, "El dentista más antiguo viviente;" sin embargo este título sea disputado por el Dr. Jenkins de Lima, Perú, si existiese todavia:—

"Me parece que fuese de mucho interes á los miembros más jovenes de la profesión para aprender el estado de dentisteria cuando yo empezé á practicar—en la niñez de la profesión."

"Fué en el año 1830, ó hace ya sesenta y siete años. No me acuerdo la fecha exacta pero era un aprendiz en una fábrica pequeña ó tienda de relojes en donde se fabricaban unos pocos cada año."

"Habia un dentista Frances que vino á nuestro pueblo para comenzar un negocio enteramente nuevo—el cuidar los dientes."

"No se vendían ningunos instrumentos dentales, y mi amo me mandó hacer algunos instrumentos pequeños para este médico, segun sus direcciones, como era muy hábil en fabricar cosillas de acero y de otros metales que no pudieron hacer los herreros ordinarios, y así se empezó mi práctica de instrumentos dentarios."

"Encontróse la primera dentadura postiza en la boca de un médico, un hombre muy anciano que se llamó un dentista. Vino á nuestra casa para hacer una dentadura postiza para mi madre. No se la designaron para uso sino para ostentación; se la hicieron de los dientes de ovejas y terneros, cosidos, en un pedazo de cuero, para ser introducidos entre los labios y las encías, y se quitaron en el acto de comer. Se usaron como se usan ojos artificiales—es decir para esconder ó cubrir una deformidad. Eso sucedió cuando no tuve más que diez años de edad. Cuando trabajaba para el dentista Frances, Dr. Dewan, tuve diez y siete ó diez y ocho años."

"El Dr. Dewan vino otra vez á mi pueblo para trabajar y llevó consigo algunos dientes humanos que, se decía, pertenecian á los soldados de Napoleon especialmente á los soldados matados en la batalla de Waterloo, y estos dientes se trajeron á Boston para vender."

"Yo observaba, con mucho cuidado, al Dr. Dewan cuando construía sus piezas parciales formadas de hueso y le asistía mientras que me explicó el uso de los diferentes instrumentos, así que cuando volvió, hice algunas piezas pequeñas que se llevaron muy comodamente; se ataron con un hilo de seda á los demas dientes naturales. No lo creo que habia dientes montados en planchas de oro ó plata hasta el año 1831 ó 1832."

"La primera crisis rentística se empezó en este pais en 1828. Extendióse por todo el país muy rapidamente y toda clase de comercio se pasmó; las fábricas cerraron sus puertas y las ciudades parecieron casi abandonadas hasta 1835."

"Por todo este tiempo tenia una relojeria. En los altos de la misma casa un Dr. Mansfield tenia su oficina; fué médico pero practicaba algo de dentisteria. En mis momentos desocupados pasaba mucho tiempo en su gabinete, y al fin entrélo para estudiar por un año entero, y le entregué 250 pesos para enseñarme todo lo posible, y en seguida practicaba dentisteria por mi cuenta misma."

"Luego compré un caballo, carruage y unos instrumentos y me marchaba por todo el campo y los pueblos insignificantes donde se pudiera encontrar algo que hacer." "Mi oficina era

algun salon de billar ó de refresco, y mi sillon dental se formó así; poniendo el paciente en una silla comun, con uno de mis piés en otra silla y el otro en el suelo, apoyando la cabeza del paciente con la rodilla de la otra pierna y en esta posicion se cumplieron todas mis operaciones dentarias.'' ''En casas de familia me sentaba en un escabel bajo poniendo el paciente en el suelo con la cabeza apoyada en mi brazo izquierdo y trabajando con el derecho.'' ''Algunas veces mis clientes se quejaban de una posición tan incómoda, entonces se arregló un mecedor encima de una caja.

Así trabajaba por más que un año, á que tiempo el Dr. Marshall me presentó al dentista más eminente de Boston recomendándome como muy aficionado en oro, plata y soldaduras y como las piezas protésicas de hueso fueron ya suprimidas por los dientes minerales, me empleó con placer.''

''Los dentistas de Boston eran muy callados de sus negocios y el anuncio 'Se prohibe entrar' se encontrnba en las puertas de todos los gabinetes dentales—á menos que no se solicitaba sus servicios profesionalès.''

''Muchos de los dentistas hicieron los dientes por si mismos. Para muchos de ellos yo hacía los dientes de modelos de la boca, enviados á mi residencia.''

''Con toda verdad puede decirse que la dentisteria es una institución Americana ¿Y porqué? Por *necesidad*—porqué los Americanos tienen los dientes peores entre todas las naciones. Aquí tenemos un clima bilioso y los obreros diários viven más de lujo que los demas del mundo, comiendo dulces y confecciones al exceso, que producen caries de los dientes.''

''El dentista Americano toma la delantera en el arte dental. El Dr. Miller de Berlin, que ha adelantado tanto la profesión por sus obras, es un Americano de nacimiento, y reside en Berlin porqué puede auxiliar más la ciencia en naciones extranjeras que en su propio país.''

''Los Americanos han estado siempre tan dependientes en si mismos para su existencia y progreso que se hicieron muy ingeniosos, pues que en el Despacho de Patentes en Washington se encuentra mas patentes privilegiados por Americanos que los registrados en todos los capitales de Europa.''

UNA COMBINACION DE PLANCHA Y PUENTE.

La utilidad de los trabajos de puente se encuentra solamente en la intelijencia con que se lo adapte á los diferentes casos y necesidades presentadas. El puente fijo, la plancha ordinaria y el puente removible, cada una tiene su lugar proprio en la práctica dentaria, y el dentista que los aproveche con éxito es él que estudia las condiciones especiales de cada boca para aplicar el sistema más á propósito ó una combinación de dos ó más.

Es una regla bien conocida de nunca colocar un puente cuyos puntos de apoyo no son bastante fuertes para resistir la trituración de la masticación, sin embargo he visto varios puentes removibles superiores y *enteros* con solamente dos puntos de apoyo—siendo en los molares de juicio, y hace poco que tuve el privilegio de examinar una pieza de la mandíbula superior entera sin la parte de la bóveda del paladar y con un solo punto de apoyo, se la llevó cuatro años con completa satisfacción. La misma persona llevaba una pieza entera de la mandíbula inferior con dos puntos de apoyo y era tan rígida como un puente fijo. En la combinación de la plancha y puente aseguramos las buenas cualidades de cada clase de trabajo aparte de las objecciones cada una posee cuando usada sola. La presión está distribuida entre los dientes naturales de apoyo y los tegidos de las encías.

La pieza está bien asegurada y los dientes de apoyo se retienen en sus posiciones normales. El intersticio que se deja en los puentes para su aseo, está completamente suprimido en tal combinación

Este método está indicado especialmente en la restitución de los incisivos centrales inferiores como representado en la Fig. 40. Las ventajas principales en este caso son que los cúspides se fijan firmemente en sus alveolos, no hay presión excesiva sobre las encías, y se puede retirar y limpiar la pieza con facilidad. Si se emplee un puente fijo en este caso sería difícil de ajusto por la inclinación de los cúspides hácia la línea mediana.

Para la retención de esta combinación de puente y plancha he ideado un sistema ó método que se representa en los grabados que ilustran este artículo.

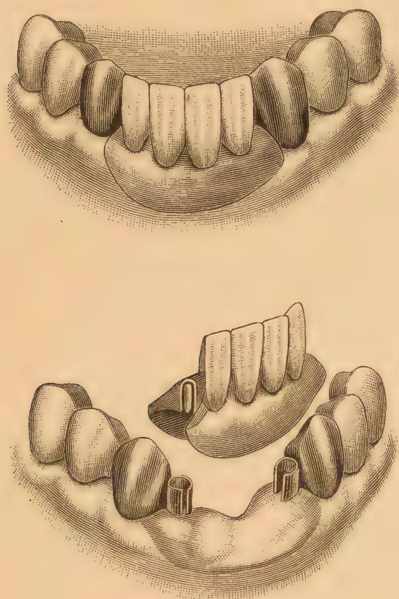


Fig. 40.

En los dientes ó raices destinados á sostener la pieza se coloca coronas de oro. Se suelda á cada corona un tubito abierto de oro del grueso nu. 26 sistema Americano, y en la pieza, en posiciones correspondientes, se sueldan tubitos de oro designados tubitos telescópicos que contienen un perno rematado en punta y de tamaño algo mas grueso que el diámetro del tubito de la corona. Cuando se coloca la pieza en posición el perno entra al tubito de la corona y siendo más grueso que el tubo está guardado con bastante tension. El objeto del tubo *abierto* es que reciba el perno cuando colocado con presión; al mismo tiempo el tubo telescópico reviste el tubo de la corona, cohibiendo así toda rotación de la pieza y siendo una protección para

el perno. La relación entre los dientes naturales con sus coronas, tubitos etc., y la pieza protésica está representada en la Fig. 40 que es un caso inferior y la Fig. 41 que es un caso superior. Este último caso (41) es un cliente mio y hace dos años que se ha portado la pieza con entera satisfacción.

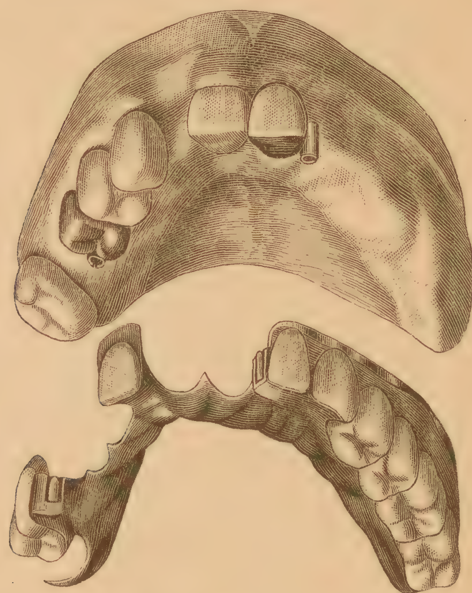


Fig. 41.

He practicado esta sistema en casos inferiores con un solo punto de retención, encontrándolo suficiente para cohibir toda rotación ó movilidad. Todos sabemos la dificultad en la construcción de una plancha cuando solo se quedan los seis dientes anteriores y hay poco surco alveolar. Mi plan en tal caso es revestir los cúspides por una banda ó corona de oro y unirlos por una barrita de iridio-platino que pasa del uno al otro detras los incisivos como en la construcción de una plancha ordinaria.

Cuando los seis incisivos solamente se quedan en una mandíbula superior, recomiendo una pieza protésica como representada en la Fig. 42 y así evitar el cubrir toda la superficie del cielo de la boca.

En todos los casos en que queda un solo diente en cada lado de la mandíbula, este método de combinarse la plancha y el puente, está indicada.

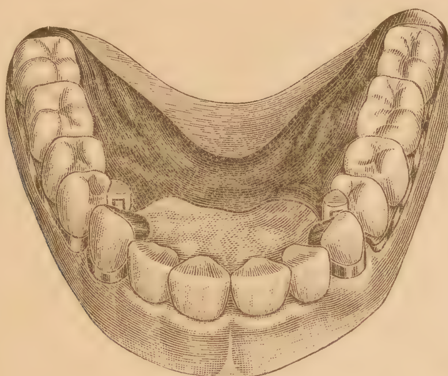


Fig. 42.

El éxito de estos trabajos depende en el apoyo que la pieza recibe del surco alveolar, como el contacto de la pieza con las encías está gobernado por el mecanismo de apoyo que se puede ajustar segun el caso, no hay absorción excesiva de la encía que sucede cuando la pieza está retenida por una garra; tambien la superficie de la plancha siendo solamente, de una anchura suficiente para cubrir el surco alveolar, no ofrece impedimento ninguno al hablar ó gustar.—Dr. Condit en el *Cosmos.*

Un sustituto para el oro.—Un periódico Frances hace referencia á este sustituto nuevo como una aleación de 94 partes de cobre con 6 partes de antimonio. Se derrite primero el cobre, echandolo, en seguida, el antimonio. Tambien se añade una cantidad del carbonato de magnesio para aumentar su gravedad específica.

Esta aleación se puede manipular y soldar como oro y se recibe y retiene un pulimento tanto como el oro, y su costo no pasa un cheline la libra.

Un buen cirujano debe tener el ojo de águila, el corazon de leon y la mano de mujer.

LA TECNICA DEL DIENTE DE ESPIGA.

POR M. RICHAR-CHAUVIN.

Desde todos los puntos de vista, el diente de espiga es el aparto protésico que dá mejor satisfacción, tanto para el práctico como para el paciente. Colocar uno ó varios dientes sobre raices, sin estar en contacto con la encía y los dientes vecinos, es evitar todos los inconvenientes de los aparatos de placa, lo mismo que los del trabajo de puente inmovilizando varios dientes ó raices. Con todo, el diente de espiga no deja detener sus inconvenientes: todos los sistemas tienen el suyo, que nuestras constantes investigaciones tienen por objeto, algunas veces por resultados, atenuar.

Hoy en día con una completa seguridad, se cierra una raíz con un diente de espiga ó de cualquier otro modo gracia á los métodos antisépcios; pero es necesario reconocer que en los casos de dientes vivos, el proceder Bou-son daban garantías de asepcia que no las daban los otros medios. Aproposito de antisepcia permitidme hacer una corta disgreción: he reconocido y demostrado amenudo la técnica del manejo del aire supercalentado por medios simple y á la mano de todos; los hechos han demostrado desde hace tiempo su incontestable valor terapeutico.

Pienso que este agente es superior á todos lo medicamentos antisépticos, superior también á la aguja de platino introducida en la raíz y llevada al rojo por medio del galvano-cauterio. He aquí porque: la aguja de platino desarrolla un calor irradiado cuya acción no se estendería hasta las capas profundas de la dentina, las cuales están amenudo infectadas. La costra cartoirada que se forma sobre la pared del canal no permite al empleo de un medicamento coadyuvante. El aire supercalentado al contrario trae la desecación del tejido hasta en los focos profundos y favorece la absorción por capilaridad de la cresota. Yo creía voluntario en la eficacia absoluta de los otros procederes, si nos trajesen observaciones bastante antigus para probar que las recidivas no son de temer.

Coronas fijas talladas en un tiempo:

1. Diente plano soldado directamente sobre el talle ó

sobre una plaqueta cubriendo la raiz. La soldadura forma talon.

2. Diente de Logan;
3. Diente de Weston:
4. Diente de Leech y How.
5. Diente de Prevel.

Diente plano.—Es inutil entrar en los detalles técnicos del diente soldado directamente á la espiga ó sobre una plaqueta á la cual la espiga está ya fija. El punto es muy conocido para entrar en largos desarrollos, dígamos que el cemento es la mejor materia de talladura, sobre todo si la raíz está protegida por una plaqueta que se amolde exactamente.

El diente de Logan constituye el más seductor de todos los sistemas tanto bajo el punto de vista estético, como por su facilidad de adaptación. El modo de preparación es bastante conocido para que yo me detenga. Como materia empleada el cemento tiene mas preferencias, su contacto con la corona y la raíz es más intensa que el de la amalgama, es molecularmente mas estable y su resistencia al choque articular es menos rígido de donde disminuyen las probabilidades de fractura.

El diente de Weston tiene mucha analogía con el diente de espiga ordinario; la diferencia principal reside en el talón que está formado en el diente de Weston, por cemento amalgama ú oro. La retención de estas materias está asegurada por una excavación reservada al interior de la corona plana. La contra placa que debe reunir la espiga y el diente por medio de agarraderas de esta última, pasa delante de la parte escavada á maner de barrera.

El diente de Leech se acera mucho al tipo que yo he adoptado aúnque constituído con un fin distinto. El tallo es hueco y endido longitudinalmente sobre la mayor parte de su altura, la raiz hueca también es más ancha en el fondo que en la entrada de manera que la presión de una materia obturadora en el interior de la espiga haga separar su parte terminal y asegure fijeza. La dificultad está en ensanchar el canal, justamente en el punto en que la raíz es más estrecha.

Diente de Prevel:—Prevel añade á la espiga principal un pequeño tallo, soldado á la placa que penetra en la raíz perfor-

ade á este propósito un poco hacía atrás de su espiga. Orifica por encima. Esta modificación dá al diente una fijeza mayor.

Prevel se sirve del tubo Contenau; pero sellado por el oro hace entrar su diente en la categoría de las coronas fijas.

B. Espiga y dientes sellados en dos tiempos.	dientes de Bonwill. dientes de How. dientes de Bing.

Diente de Bonwill.—Espiga con muesca en forma de doble piramide. El diente es bastante semejante el de Logan.

La espiga no está pegada al diente, este tiene en su centro una excavación reducida en la parte media deja las dos entradas inferior y superior muy ensanchadas la espiga es sellada préviamente, y el diente convenientemente ajustado, se fija después por media de la amalgama.

Me he servido de estas coronas cambiando la espiga y el modo de sellarla, para evitar las fracuras frecuentes que se producen al contacto articular. Con el cemento como medio de fijación, he obtenido buenos resultados.

Diente de How y diente de Bing.—La espiga esta taladrada en la raiz, los dientes son preparados de una manera un poco diferente por How y Bing; la materia del sellado forma así un talón. La fijeza de la espiga es perfecta, la de las coronas deja mucho que desear; así es que generalmente son abandonados. Todos los sistemas de dientes fijos de que acabo de hablar ofrecen grandes ventajas, los dientes pegados en un tiempo sobre todo, cuando la raíz y la corona son convenientemente preparados. El solo inconveniente serio, pero capital; es la fractura relativamente frecuente de la corona. Conocemos todas las dificultades que presente el despegar una espiga. El cemento es la materia por excelencia para pegar una espiga, á condición que no se encuentre en contacto con los líquidos bucales, porque tapa hermeticamente todos los intersticios. Pero, sea por la amalgama, sea por el cemento, una barra perfectamente pegada no puede ser sacada sin grandes dificultades, y sobre todo sin aumentar el diámetro de la excavación practicada en la raíz. La fractura vértical de esta ha seguido, algunas veces enbreve tiempo, á las maniobras necesarias para despegar una espiga.

Por esta razón M. M. Torre y Leigle de Burdeos han imaginado el diente á deslizamiento que es de un gran recurso cuando se trata de un trabajo importante como el de trabajo de puente fijo. Es una de las principales razones de éxito de la vaina fijada en la raíz para recibir la espiga y el diente.

Dientes movibles.—El primer modelo de espiga de vaina es descrito por Maggiola. La vaina es fijada á la raíz por medio de un paso de rosca; la espiga de resorte se detiene por una muesca *ad hoc* hecha en la vaina para fijar el tope. Apesar de las pretenceiones del autor, no puede oponerse á la desagregacón rápida de la raíz.

Con el sistema Contenau el diente se saca aún más facilmente. A su aparición hace 16 ó 18, años era una gran ventaja, decíase que era una gran ventaja, puesto que permitía el escape de las materias pútridas de la raíz, y se evitaba así las flucciones. Hoy ya no se trata de esta culidad, el tratamiento prévio de la raíz la deja sin aprovechamiento. Hánse hecho igualmente tubos y espigas cuadradas; pero la modificación verdaderamente felíz es la hecha por Paul Dubois en la forma de la vaina; que es ovalada en lugar de cilíndrica; esta forma se apróxima más á la de la raíz, exije sacrificar menos tejido para su colocación y deja así mas fuerza á la raíz.

De todas las espigas para vaina, es la mejor comprendida. Es más defícil utilizarla en las piezas de puentes móvibles y en las espigas paralelas.

La ventaja de los modelos Contenau y Dubois consiste en que los dientes pueden sacarse para ser lavado y pasarle cepillo; la limpieza de la raíz y de los dientes proximos en los puntos de contacto es tambíén muy facil. Los tubos pueden ser lavados con la jeringa. Es la realizacíon de la antisepica para estos aparatos, pero las maniobras repetidas de colocación traen el aflojamiento del diente, que es preciso de vez en cuando asegurar separando las ramas de la espiga; además la entrada del tubo se ensancha y la desegregación del contorno de la raíz no se puede impedir, salvo en los casos de *coiffage*.

En la práctica, el diente fijo es preferible puesto que no reclama constantemente la intervención del practico. Evitar los inconvenientes más graves de la fractura coronaria tal es el

problema verdaderamente interesante; creo haberlo conseguido. Para este fin, he adoptado un modelo de espiga-tubo preparado como la bisagra, con una placa un poco fuerte.

He equí, los detalles completos del *modus operandi:*

—Preparación de la raiz.—La raiz es gastada con la piedra de manera que la parte anterior sola se encuentre por debajo del nival del borde gingival. Todas las veces en que sea posible dejo salir bastante el talón natural del lado interno.

Por esta parte, al menos, y eso que es la mas dificil de conservar, no hay temor de irritación, como puede suceder por el contacto con la encía de un borde más ó menos cortante; después agrando el canal de manera que la rama pentere comodamente, pero sin dejar alrededor de ella un vacío inútil, una mínima cantidad de cemento basta para asegurar muy solidamente una corona. Con este procedimiento se me hace fácil emplear una espiga gruesa, dejando al mismo tiempo á la raíz paredes sólidas. Una plaquita de oro fino número seis se recorta y moldea exactamente sobre la raíz se dobla por la parte interna sobre el talón saliente; un agujero, destinado para recibir la barra, se taladra enfrente del orificio del canal agrandado. Si se tiene cuidado de taladrar este agujero de manera que la barra penetre apretada entonces no se necesita yeso, la soldadura se hace en algunos segundos sobre un mechero de Bunsen. Placa y espiga soldados se presentan de nuevo al contacto de la raiz, el bruñidor acaba el moldeo exacto del oro fino. La corona puede ser ajustada enseguida colocada en la boca, retirada con espiga y placa, puesta con yeso, y soldada. Tengo el cuidado de quitar el diente del yeso para contraplacarla, esto me permite pasar un pedazo de mecha en mi espiga-tubo ó aun de llenarla de blanco de España; así evito que la soldadura cierre su orificio. El contra-placado después de haberlo puesto en yeso, no ofrecemos ningún peligro de movimiento del diente durante la soldadura, sobre todo si se tiene cuidado de colocar su aparatico en yeso blando, oblicuo y no perpendicularmente. El diente es después colocado según los procedimientos habituales. Algunas entalladuras en la espiga y una ligera ranura en la raíz bastan para asegurar una retención sólida. La vuelta de la plaquita que rodea la parte saliente, dejada intencional-

mente dá al aparato una gran resistencia á los esfuerzos de la masticación y aligera la fatiga sufrida por la espiga.

Es fácil trazar un espaldón en el talón natural para extender el oro de la placa perdiendose con el nivel del diente; el cemento cierra hermeticamente y asegura una solidez á toda prueba; sería en efecto, imposible retirar un diente así asegurado cuando el cemento ha endurecido. Para los pequeños molares provistos de un solo canal, el procedimiento es el mismo. Cuando hay dos canales, es tan facil doblar un pedazo de bisagra como un hilo, y hacer penetrar una rama en cada canal. La placa-base debe entonces ser agujereada para dejar pasar la parte saliente de la tenedor-espiga, la soldadura se hace tan facilmente como para una rama única. Para los pequeños molares me sirvo de dientes ahuecados en su interior; la placa es primero soldada al diente y prode su contra placa. Una banda de oro doblada en medio circulo tapa el vacío que subsiste en la excavación, allí se encuentra alojada, á la parte doblada del tenedor, este procedimiento disminuye el peso total del aparatico

Y ahora, si un diente se rompe (esto me ha sucedido varias veces desde que empleo este procedimiento) basta para reparar el accidente poner al descubierto las espigas penetrar su orificio y con una fresa *ad hoc* gastarlas del interior al exterior. Ya no es posible agrandar peligrosamente la excavación de la raíz, y se podría sin temor empezar diez veces el mismo trabajo. Se tiene así las ventajas del diente asegurado, es decir una fijeza incomparable, sin tener los inconvenientes. Al deciros que con un poco de costumbre, se puede, sin tomar impresión empezar y colocar un diente perfecto, á todos punto, en una hora, creo que encontrareís el sistema simple y rápido.

La Escuela Médico-Dental.

Para producir una superficie lustrosa en las orificaciones no hay nada igual al óxido de zinc con una rueda de cepillo.

LOS OLORES DE LA BOCA.

El hedor de la boca ó *disodia*, que no debe confundirse con el *mal olor* producido por causas generales (como el ozena, la supresión de flujos periódicos, el gastricismo, las afecciones pulmonares), es originada por diversas causas también locales.

Entre éstas indicaré la caries dental, la gingivitis escorbútica ó mercurial, las fístulas, y aun el abuso de algunos alimentos, como el vino y la leche.

Del mismo modo, dan mal aliento algunos dientes artificiales montados en caucho, celuloide, etc., porque son viveros de microbios; la falta de limpieza misma, acumulando sarro y mucosidades, basta para producirle.

Hasta el hablar mucho puede producir mal olor en la boca: los oradores, los abogados, los predicadores, y algunas damas, caen fácilmente en este escollo.

El uso del tabaco, fumado ó mascado, comunica también al aliento un olor sui géneris, que no es agradable para todos.

Sin embargo, bueno es hacer constar, que en muchas ocasiones, más vale oler á tabaco que á cualquier otra cosa mala, y el tabaco es un microbicida, un desinfectante.

Conviene, pues, en todo caso, saber cuáles sustancias pueden evitar el hedor local de la boca.

Se han usado todos los aromas, desde la raiz de lirio hasta el anís ó el geranio; el más usado en los colutorios es la menta, porque además de ser más penetrante, es astringente.

Los ácidos débiles, principalmente vejetales, contribuyen al mismo fin limpian al mismo tiempo.

Por ultimo, entre las sales alcalinas, tiene el primer lugar como fama, el Clorato de Potasa.

Es muy útil en todas las estomatitis y gingivitis, que cura por si sólo y su acción se produce tomado al interior ó por applicacion local. Creemos preferible el Clorato de Sosa, por sus condiciones de sal sódica, pero pueden usurse casi indistintamente.

Como colutorio y para dentifrico, he reunido los principales productos empleados, para formar un elixir que denomino

Mento-Piretrina y un dentifrico que llamo Coralina, polvo de coral esterilizado.

Uno y otra son asépticos, inocuos y suficientes para mantener en perfecto estado de limpieza y de salud la boca.

Han obtenido acogida por la que no puedo sino agradecer profundamente.

El Eco del Consultorio.

PREGUNTA:—Sobreviene con frecuencia despues de aplicar la pasta arseniosa y retirada la pulpa desvitalizada, que en la region del ápice del canal radicular se quedan muy sensibles los filamentos del nervio. Especialmente en las raices de los molares. Que será el mejor metodo de tratamiento?

R.—(1); Hágase una mezcla de cristales de cocaina y ácido carbólico. Séquese el canal radicular y con una brocha y algodon insértese la pasta, poco á poco hasta el vertice de la raiz.

RESPUESTA (2)—; Inyéctese una corriente de aire caliente en el canal radicular seguida por una inyección del aciete de eucalypto. Repítase este tratamiento tres ó cuatro veces cada tres dias, si sea necesario guardándose la cavidad bien tapada; al mismo tiempo hágase aplicaciones externas de una mixtura de iodo, acónito y cloroformo en la proporción de 3, 2 y 1.

RESPUESTA (3)—; Inyéctese una solución de cocaina 4 por ciento por un punto hipodérmico; ó hágase una aplicación catafórica colocando los alambres en el canal.

La permanganata de potasa es incompatible con el ácido carbólico, ácido salicílico, las aceites, jabon ó la glicerina.

Antes de comprar un termómetro, inviértalo; el mercurio debiere caerse hasta la otra extremidad en una columna sólida, Si se separe en varias columnas pequeñas, el tubito contiene aire y no se registra con exactitud.

La columna de mercurio no es redonda, como se parece, es llana y la apertura en el tubito es tan pequeña como el hilo más fino.

Suceso del tratamiento Veneciano para asegurar la evacuación de una dentadura postiza :—Un caballero de cuarenta años tragó una dentadura postiza en el acto de beber un vaso de agua helada.

Muchos esfuerzos hizo para echarlo á fuerza de toser y vomitar pero sin resulta ninguna. Su esposa le pegó con fuerza entre las paletas. La plancha pasó por el esófago con un sentido de rascar seguido por un sentido de descanso.

Le dieron dos pedazos de manzana á tragar y los comió sin dificultad. La plancha tuvo dos incisivos centrales y la primera muela izquierda y á cada extremidad tuvo tambien una grapa. La medida de la plancha fué—1¾ pulgadas de largo y ¾ pulgada de ancho. La grapa que apretó el segundo bicúspide izquierdo, fué de oro y se apartó de la plancha ⅛ pulgada.

Explicóse al enfermo que probablemente no pudiera pasar por el piloro y tambien el peligro, si pasase, de agarrarse con alguna porción del trayecto intestinal y así causaría fatalmente una obstrucción ó perforación.

Rehusó á quedarse en el hospital y tambien á tomar un emético. Le aconsejaron á beber mucha agua tibia y mostaza y no comer sinó patatas molidas por las 48 horas siguientes.

Volvióse el enfermo la tarde próxima. Al llegar á casa tomó un litro y medio de agua tibia con una cucharada y media de mostaza. Con todo eso no tuvo ganas de vomitar pero durmió bien. A las dos de la mañana se despertó y comió un plato grande de papas molidas. Despues de dormir tomó otra comida de papas á las nueve de la mañana. Por una hora durmió, luego se vistió á las diez y se quedó acostado en un sofá. Poco antes de la tarde sintió una ''rascazon'' en la fosa iliaca izquierda con un deseo fuerte de hacer moverse el vientre.

Eso se hizo y siguió una evacuación natural. En otros diez minutos sucedió otra evacuación de una masa en la cual se descubrió los dientes. Habia unos pedazos grandes de carne, y papas que cubrieron y protegieron la plancha en su pasaje por los intestinos.—*Therapeutic Gazette.*

Se dicen que los cirujanos compasivos y sensibles producen malas heridas.

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. | Julio de 1897. | No. 7

UN GABIENTE DENTAL IDEAL.

Por George Randorf, Berlin, Alemania.

En mis viajes por la Europa, he encontrado un gabinete dental, tan simple, atractivo y científicamente arreglado que merece el nombre dado en el título ya citado.

Está en Moscow, y su poseedor es el Dr. Alejandro Vasilovitch Fischer de aquella ciudad antigua. Quedándome recientemente en Moscow, le visité en su casa, y no tuve que esperarle mucho en su simple cuartito-de-espera, porqué el doctor entró muy pronto con brazos abiertos para saludarme, vestido en un sobretodo de lienzo blanco bien compuesto, cubriendole por todo el cuerpo hasta sus piés. Despues de algunas palabras entrámos en su gabinete y entónces el encanto del "cuarto blanco" con todos sus contenidos simples, me obligó, casi por instinto, á sacar mi lápiz y libro de memoria, y con el permiso de mi huesped puedo darles ahora la cuenta siguiente de la escena.

Es un cuarto bastante grande con dos ventanas hácia el Norte, pero sin cualquier especie de cortinas. Las paredes y el techo estan esmaltados de pintura blanca (limpiados cada semana) y el suelo está cubierto de encerado moreno. Al rededor de la ventana en frente de la silla hubieron algunas fre-

sas en cajas ó tenedores de cristal, y otros instrumentos arreglados muy diestra y limpiamente.

La silla misma se cubre de encerado claro en lugar de terciopelo, mostrando señales distintos de baños diarios, y cada año se restablece toda la tapicería. La mesa de repisa tiene un fondo de cristal que se puede sacar para limpiar, y que refleja las mínimas partículas de polvo adjuntas.

Por la pared entre las dos ventanas, estuvo una mesa comun de madera, con un cubierto de mármol blanco, en la cual se fijaron dos ó tres placas de cristal para el cimento de obturar; y habia otras cosillas necesarias tan limpias como posible.

Cerca de una mesa habia un acumulador que suple la potencia eléctrica á la máquina, lámpara de boca y al termo-cauterio.

Cerca de la otra ventana se arregló un tenedor de tres piés para una lámpara de petróleo y sobre esa una calderilla, así que por esta lámpara se utilizaron á la vez, la luz y el calor y por el uso de buen petroleo no se percibió ningun mal olor.

Por el lado occidente del cuarto, habia un cómoda-bufete de madera bien entallado que sirve tambien para guardar la caja de instrumentos—un pequeño cómoda-buefete con sus lados, techos, fondo puertas y dos anaqueles, todos de cristal, con junturas y goznes solos de hierro.

En esta caja transparente de instrumentos, se ven un gran surtido de pinzas prácticas más necesarias, implementos de obturar, oro, etc.; y la parte cerrada de madera se usa para guardar dientes, instrumentos de reserva y otros materiales generales. Hablando de unos polvitos sacados de este cómoda-bufete, dijo con disgusto bastante indubitable: ''Se ve pue estas obras de talla no sirven sino para coger los polvos y por eso he arreglado á cambiarlo para otro más simple. Tambien he concluido á cambiar los mangos de madera de todos instrumentos para otros de aluminio como no se puede limpiar bien la madera, así que todas estas cosas de adorno se quitarán de mí gabinete.''

Por el mediodía hay un sofá tan simple como la silla dental, y al otro lado un esterilizador pequeño para bañar los instru-

mentos en agua caliente, cuando lo necesitan. Tambien hay un lavadero ordinario de madera y estaño. Por el lado oriente no hay nada dándoles así una idea de la santidad de una iglesia.

Acaso será de interes para añadir aquí que todos los pacientes—sean hombres ó mujres—al entrar este cuarto ideal, se visten en seguida en un delantal grande, blanco como la nieve, que está atado por el cuello. Esto trae al paciente y al operador, á lo menos exteriormente, en armonia perfecta. El Dr. Fischer me dijo que algunos pacientes, viendole por la primera vez en este traje como de carnicero, tuvieron miedo y exclamaron "¿Va Vd. matarnos?"

Sin embargo muy pronto entienden el objeto verdadero de tales precauciones tan simples y tan ingeniosas, que empiezan á estimarlas, porqué se sirven para asegurar el bienestar del paciente y tambien del dentista.

Cuando le pregunté á este profeta dental, que fueron los puntos principales que le persuadieron á arreglar su gabinete en esta manera me dijo que fué el resultado de sus estudios por la Europa.

Allí descubrió que "el lujo escondió mucho polvo" y cuando volvió á su pais se determinó á predicar sola la limpieza simple por medio de adjuntos asépticos.

Ya le ha encontrado á un adherente que ha arreglado su gabinete en la misma manera y cree firmemente que pronto sus ideas se extenderán á todos los demás dentistas de Moscow y de otras partes.

No tuve el tiempo para examinar su laboratorio ó taller; pero sin duda, por los hechos ya mencionados muchos dirán á si mismos, porqué no debe arreglarse un gabinete dental no con lujo tan inútil sinó con las salvaguardias higiénicas y asépticas que aseguran una comodidad saludable y limpieza científica.

Este ejemplo de simplicidad severa, de baratura y de limpieza debe ser ventajoso á mis colegas Americanos en acordarles de las responsabilidades de su profesión é introduciendo así reformas propias, pueden merecer más el respeto y la gratitud de sus conciudádanos cuyo bienestar y á veces, la vida misma se pone en las manos del dentista.

Items of Interest.

EXTIRPACION DE LA PULPA DENTARIA Y OBTURACION INMEDIATA DE LOS CANALES RADICULARES.

Para la "Revista Dental Americana,"
por L. M. Cotton.
Cirujano Dentista de la Universidad de Caracas.

(1) El arsénico en sus variadas combinaciones, fué por largo tiempo y es aún, para la generalidad de los dentistas, el único agente empleado para obtener la desvitalización de la pulpa; y no se podría, sin faltar á la verdad, desconocer los importantes servicios que ha prestado y presta aún á la profesión en determinados casos; pero en la época que atravesamos, época en que ha llegado á ser cosmopolita el "*time is money*" de los Norte-Americanos, se exije en nuestras operaciones, no solo éxito completo, sinó tambien economía de tiempo.

En vista de esto, cada vez que me veo en la necesidad de destruir una pulpa, en dientes de una sola raiz y aún en los bicúspides de raiz bifurcado, doy siempre la preferencia á la extirpación inmediata, valiendome para ello de los limpiadores del Dr. Donaldson; procedimiento que me permite terminar la obturación en una sola sesion.

Cuento ya algunos centenares de casos tratados por este método y hasta hoy no tengo que lamentar un solo insuceso.

En *algunos* casos la operación es algo dolorosa lo confieso; pero cuando se tiene alguna práctica, se hace con tanta rapidéz que el ligero dolor, creo, no merece, en justicia, la pena de ser colocado entre sus contraindicaciones.

Ademas, he creido observar que, aquellas personas á quienes hago la extirpacion sin previo aviso, la soportan con más calma; lo cual atribuyo á que no se encuentran bajo el influjo de esa excitación nerviosa que la sola frase, "*extraer el nervio,*" despierta en la generalidad de nuestros clientes.

Para practicar con rapidez la extirpación de la pulpa, se necesita: primero, tener conocimiento anatómico completo de los dientes; segundo, tener siempre extractores nuevos; y tercero, cortar en la cavidad, también con una fresa nueva,

(1) El arsenico fue usado por primera vez en los dientes por Spooner en 1836.

suficiente cantidad de dentina para establecer entre ésta y el canal, una comunicación tán recta como sea posible; valiéndose para mitigar el dolor, producido por ésta que pudiera llamarse operación previa, de frecuentes aplicaciones de fenato ó de sulfato de cocaína.

No es sólo el ganar tiempo lo que me ha impulsado á dar la preferencia á este método y á recomendarlo hoy á mis colegas, no! Hay algunas razones de más peso, y voy á permitirme exponerlas aquí :

Dado la poderosa acción escarótica del ácido arsenioso, ¿ Es posible limitar esa acción solo á los tejidos de la pulpa, aún usándolo en las pequéñisimas cantidades en que se aplica? ¿ No puede su acción extenderse más allá del agujero del ápice y ocasionar trastornos en los pequeños ramos vasculo-nerviosos destinados á nutrir el diente?—No me atrevo á asegurarlo, pero lo creo muy factible ; más aún admitiendo que por este lado no los produzca,¿ Sucede lo mismo con las ramificaciones que partiendo de la pulpa se internan en los canalículos de la dentina y del esmalte? Creo que no.

Obrando el arsénico como escarótico, y siendo todos los escaróticos hemostáticos, es incuestionable que un diente cuya pulpa ha sido devitalizada con este agente, contiene en los canalículos de la dentina, sangre estancada, sangre que, descompoiéndose con el tiempo, trae como consecuencia la mayor ó menor decoloracion del órgano, según que la pulpa haya estada más ó menos congestionada en el momento de la aplicación del arsénico.

Estos inconvenientes quedan de hecho evitados con la extirpación inmediata, á la cual sucede siempre una pequeña hemorragia que cesa á los pocos minutos, y que aún podríamos, en ciertos casos, provocar á beneficio de inyecciones de agua templada.

Pasemos ahora al dolor.

He usado la mayor parte de las fórmulas conocidas en que entra el arsénico y todas ellas producen dolor, en la mayoría de los casos, aún que se tome la precaucion de hacer la aplicación en una caries seca, con el dique de caucho previamente aplicado y sin ejercer presión sobre la pulpa.

La fórmula que menos dolores produce es aquella en que se asocia al arsénico el hidroclorato de cocaína y que preparo del modo siguiente : Saturo con cocaína dos ó tres gotas de agua, mojo en esta solución una bolita de algodón un poquito más grande que la cabeza de un alfiler, sumérjola luego suavemente en ácido arsenioso y la aplico sobre la pulpa, cubriendola con una gorra metálica que sujeto en su lugar llenando la cavidad con guta percha, con cemento, ó simplemente con un algodón empapado en charol de sandaraca.

En la generalidad de los casos el dolor se presenta con alguna intensidad y dura desde algunos minutos hasta algunas horas. Compárese este dolor sordo y continuado con el rapidisimo producido por la extirpación inmediata y creo que la eleccion no dejará lugar á duda.

Queda luego por dilucidar un nuevo punto.

¿La insensibilidad producida por el arsénico es completa? —Creo que no en la generalidad de los casos, pues he tenido muchos clientes que se han quejado al hacerles la axtracción de la pulpa después de dos y hasta de tres aplicaciones de arsénico hechas con todas las reglas y mantenidas cada una por veinticuatro horas. Esto por lo que respecta á la operación en sí.

En cuanto á ulteriores complicaciones, me contentaré con citar la periostitis, que se presenta lo ménos el el cincuenta por ciento de los casos y que nos obliga á esperar días y algunas veces hasta semanas para completar nuestro trabajo.

Sólo en los molares me veo en la necesidad de recurrir al arsénico, primero: por la dificultad que ofrecen para la extracción de la pulpa, ocupando como ocupan el fondo de la boca; segundo: por sus múltiples raíces, á cada una de las cuales hay que hacer la extirpación por separado, lo que ocasiona otros tantos dolores, y por último por las frecuentes anomalias de dirección de sus raíces.

Valencia: Mayo 20 de 1897.

El aciete de clavo es una aplicación muy efectiva contra la picada de insectos.

CORONAS Ò CARAS DESTACABLES, DE MASON.

La apariencia de la cara ó corona destacable de Mason, no es diferente de la corona comun. Hace díez i seis años que se idearon las caras de porcelana que se soldaban á bandas ó cinturas de oro. En seguida se inventaron las sistemas de Puentes, muy crudas al principio pero luego llegandose al punto casi perfeccionado de hoy.

Decimos *casi* perfeccionado porqué la condición de las porcelanas despues de soldarlas es muy incierta. Durante el servicio de la pieza hay posibilidad de la separación de las porcelanas de sua contra-placas de metal.

En consequencia de este defecto—si se lo pueda llamar así—muchos inventores dentales se han esforzado idear una corona destacable ó removible pero hasta la invención del Dr. Mason no se la han producida en una condición vendible y para uso inmediato.



Fig. 44.

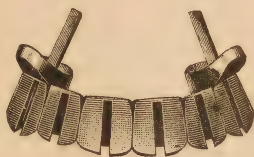


Fig. 45.

El Dr. Mason gastó años en el estudio de esta necesidad dentaria con el objeto de inventar una corona que sería removible de su contra-placa pero al mismo tiempo que fuere en contacto perfecto con ella, é igual á las caras de porcelana ya en uso.

El resultado de estos estudios ha sido la invención de una sistema de ensambladura con su surco ó estría correspondiente, la corona ó cara siendo enteramente independiente de su contra-placa. Cualquiera porcelana de un molde, se ajusta á cualquiera contra-placa hecha para tal molde, el efecto es que son universales en sus usos.

La Fig. 43 representa una pieza de puente y corona con las contra-placas todas en posición y soldadas con los pernos de retención. En este grabado se vé claramente los surcos ó estrías que reciben la ensambladura de metal en el respaldo de la cara de porcelana.

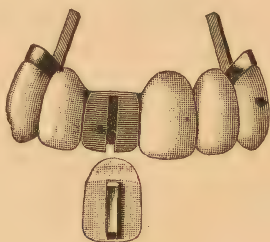
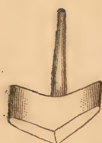


Fig. 45.

La Fig. 44, representa las caras ó coronas todas en posición y la Fig. 45 representa la misma pieza con un incisivo retirado de su contra-placa y colocado al reves para demostrar su ensambladura de metal.



La operación de montar una cara con banda y perno de retencion, como en la Fig. 46 es así:—

El diente con su ensambladura y contra-placa se adapta á la banda por cortar con rueda de corindon y en la manera comun. En seguida se ajusta la contra-placa á la banda con cera. Cuando endurecida la cera, se retira la porcelana de su contra-placa por medio de la extension de la ensambladura que se vé en la márgen cortante del cúspide en la Fig. 46. La corona está lista yá para revestirse.

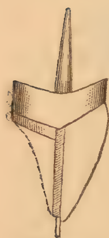


Fig. 46.

En primero el surco ó estriá se llena del material de Revestimiento de Mason para cohibir la entrada de la soldadura, en seguida se reviste la pieza en la manera usual para soldar, cubriendose bien la márgen cortante de la contra-placa.

La pieza está lista yá para soldarse. Despues de soldarla, quítese bien todo el revestimiento limpiandose con cuidado especial la estría ó surco, tambien la ensambladura en la porcelana.



Fig. 47.

Con cloro-percha llénese la estría, y con fuerza ajústese la porcelana en posición, aserrandose la extensión de la ensam-



Fig. 48.

bladura; no se la debe cortar con rueda. Ahora se acaba la pieza en la manera regular. Tambien se puede fijar la porcelana con cimento ó azufre.

La Fig. 47 representa una pieza de puente bastante ex-

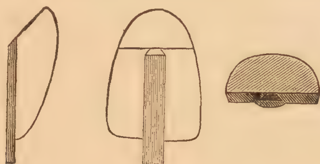


Fig. 49.

tensa, las contra-placas estando toda en posición y la Fig. 48 representa la misma pieza con las caras ajustadas con cimento ó cloro-percha como yá descrita.

La Fig. 49 representa el respaldo de un incisivo y secciones del mismo con el objeto de mostrar el largo de la ensambladura en relación con el largo del diente mismo.

La Fig. 50 representa secciones en transverso de las caras de porcelana y la relación entre la ensambladura y su estría ó canalcito correspondiente.

Las ventajas de este método son las siguientes, ques se puede apreciar solo por la práctica :

La primera es que no hay necesidad de pasar los dientes por la llama del soplador.

La segunda es que no se fastidia por el cambio de los colores de la porcelana——el resultado de la operación de soldar.

La tercera es que se puede calentar la pieza y solarla prontamente sin el cuidado usual.

La cuarta es que se emplea una cantidad mínima de soldadura, suficiente solamente para unir las diferentes partes.

La quinta es que no se mancha la porcelana con el boraj, lo que sucede en el método antiguo.

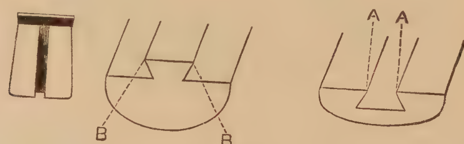


Fig. 50.

La operación es de corto tiempo, tambien se puede efectuar una compostura en pocos minutos.

Si se quiebre un diente de la forma nu. 22, por ejemplo, se puede pedir un duplicado exacto y ajustarlo en posicion con la mayor facilidad y satisfaccion al paciente.

La casa de S. S. White prepara estas coronas y son los ajentes únicos de venta.

Tratimiento de Los Abcesos.—La inyección en el trayecto fistuloso, de agua pura calentada hasta el punto de hervir, ha sido muy efectiva en la curación de los absesos. Su eficacia se aumenta mucha por el efecto mecanico producido por la fuerza de la inyección de la je inga. Se observa el mismo cuidado en la protectión del cliente contra los efectos del agua caliente, como en el uso de los escaroticos.—*Items of Interest.*

Sir Edwin Saunders es el único dentista que posee el título de "Caballeria." Es el dentista de Su Majestad la Reina de Inglaterra.

SOBRE LA OPORTUNIDAD EN CIERTOS CASOS.

DE COLOCAR PIEZAS ARTIFICIALES

INMEDIATAMENTE DEPUES DE UNA EXTRACCION.

Antes de entrar de lleno en nuestro asunto, veamos como vamos gradualmente conducidos.

La presencia de dientes y de raigones inútiles fuera de los abscesos y de las gingivitis, presentan frecuentes complicaciones, dando lugar á un estado catarral general de toda la cavidad bucal, de la lengua y de la faringe, á un estado tal, que hace necesario prescribir una medicación, ó recurrir á la extracción para llegar á restablecer estas partes.

Ha ocurrido ciertamente á cada uno de nosotros, tener en ciertos casos un momento de vacilación al encontrarnos con dientes anteriores rotos. ¿Debemos *cortarlos* ó extraerlos?

Tenemos un caso típico, el de una jóven de diez y ocho años con sus cuatro incisivos superiores, negros y rotos, con complicaciones de abscesos que necesitarían una semana para curarse, caso de poderse conseguir. Añadamos que esta jóven carece de medios para hacerse una dentadura.

Pero no es esto toda: ¿hace falta cortar ó extraer estos horribles dientes? Cuando se tiene bastante confianza en el sujeto para hacer el tratamiento racional, no hay duda alguna. debemos extraer inmediatamente, pues es absolutamente cierto que un día ú otro estas raices ocasionarán fastidios y tendrán que ser extraidas al fin.

Debo aprovechar la ocasión para protestar contra la costumbre abominable y se extiende cada vez más entre todos los dentistas de las clases inferiores, de dejar raices enfermas, que exudando pus en la boca, infectan el aliento y causan desordenes sin fin. ¡Cuantas veces no vemos sobrevenir después de la extracción de todas las raices y dientes malos, una mejoria inmediata en la salud general!

Pero volviendo á nuestra jóven; nos hemos decidido á verificar la extracción de los cuatro dientes y este es el

momento en que surge el principal problema de esta discusión. Que tiempo mínimo ha de mediar de la extracción á la colocación de los nuevos dientes?

Mi pareces es el siguiente: tomad vuestra impresión inmediatamente, hacer vuestra plancha y probadla lo mejor que sea posible, ya sea de oro, ya vulcanizada y poned los nuevos incisivos, de modo que se inclínen lo menos seis milímetros sobre la encía, lo cual deberá cícatrizarse al rededor de los dientes artificiales. Recomendad al operado que lleve la pieza día y noche y que no se la quite más que para cuidar de su limpieza, y el de evitar toda línea desagradable de unión entre las encías y los nuevos dientes artificiales. La retracción de las encías parece ser más lenta y de menor grado, y si cuidamos como hemos recomendado, de colocar los dientes suficientemente altos en los alveolos, se pasarán dos ó tres años sin que se vea espacio entre los dientes y la encía.

Otra ventaja es la de conservar exactamente la arcada que la naturaleza tenía originariamente asignada á esta boca, particular, y quizá útil en la série, después de la pérdida de los otros dientes, de saber la posición relativa de los incisivos en la boca.

Existe un gran número de casos, en los que la inserción inmediata de los dientes es muy útil; hablo de las bocas, cuyos incisivos son largos y se inclinan hácia delante. ¡Cuantos pacientes vienen á consultarnos con una boca semejante! Repito aquí lo que digo á toda hora: extraed y tomad vuestras impresiones inmediatamente, siendo preferible escoger dientes un poco más estrechos que los naturales, y si se tiene cuidado de introducir bien estos dientes artificiales en los alvéolos, se pueden dejar sus extremos muchos más inclinados hácia dentro, que los dientes extraidos, quedando un ligero espacio entre cada diente. En esto la mejoría de la cara es muy grande. Cuando se puede colocar la dentadura el mismo día de las extracciones, se obtienen los mejores resultados y la experiencia demuestra que las encías están menos sensibles que cuando dejándolo para el dia ó días siguientes, ha comenzado el periodo de cicatrización por granulaciones.

Traducido de Le Progrese Dentai por La Ouontorial.

Blanqueamiento de los Dientes—; El mejor proceso es el del Dr. Kirk, el eminente editor del *Dental Cosmos;* se aplica primero la preparación del Dr. Schreier conocida por el nombre "Kalium-natrium," y en seguida el pirozono (25 por ciento.) La acción del Kalium-natrium es el efectuar una solubilidad completa del contenido de los canales, que más bien se blanquean y se limpian por la acción química y efervescente del pirozomo.

Una vez blanquedo debe saturar la estructura dentaria con alguna materia ó agente indestructible para cohibir la entrada de materiales que produzcan descoloración del diente otra vez. Con este destino el Dr. Kirk emplea una laca que consiste de una solución de piroxilin en alcohol metílico. tal solución se conoce por el nombre "Kristalina."

El 14 de Octubre de 1895, el autor tuvo ocasión de ver un niño nacido el día anterior en circunstancias normales, pero que, según declaración de su madre, no podio mamar. Examinando al niño, el médico descubrió en la mandíbula inferior, á la derecha de la linea media, una prominencia cubierta por la mucosa bucal, de forma cilíndrica y que tenía cinco milímetros de largo.

Estaba implantada en el borde superior y cara posterior de la mandibula, en el punto correspondiente al incisivo inferior medio y hacia la derecha.

Su consistencia era cartilaginosa. Aparecía dirigido hacia arriba y un poco hacia fuera é impedía la aproximación completa de ambas mandíbulas, superior é inferior.

Pero la base de la excrecencia era algo movible. El autor precedió á la ablación de esta excrecencia.

Entonces vió salir de su base nu diente incompleto. La particularidad de este caso—añade el autor—consiste en le hecpo de que el diente estaba completamente cabierto por la mucosa y era movible en su base, al contrario de lo quo sucede en un diente implantado prematuramente en su alvéolo.—*Dr. Vargas de Barcelona.*

La sensibilidad de Mugeres á dolor.—Segun las investigaciones de Ottolengui de la habilidan relativa de hombres y de mugeres para sufrir dolores, se dice:—

1. Las mugeres son menos sensitivas á dolores que los hombres.

2. La sensibilidad no es tan fuerte en los primeros años; pero crece hasta 24 años de edad, y despues se disminuye.

3. Las clases mas enucadas son más sensitivas a dolores; los degenerados siendo menos sensibles; algunos de ellos parecen ser casi enteramente indiferentes al dolor.

4. La habilidad de sufrir es mucho más limitado en el hombre que en la mujer.

5. La sensibilidad general es la major en el año 19 de la edad.

6. La sensibilidad en general se depiende por los nervios periferales.

7. La menor sensibilidad á dolor en la mujer es un seúal de su inferioridad al hombre, como los bárbaros son menos sensitivos que los civilizados y los degenerados menos sensibles que indivíduos ordinarios.

8. La minorada sensibilidad á dolor en la mujer, crece su longevidad.

Se puede taludrar con facilidad, el cristal, con un taladro ordinario majado con una mivtura que consiste de ácido oxálico 25 partes y trementina 12 partes. Cuando no se la usa hay que guardarla sellada hermeticamente. Es probable que esta misma operación se podrá practicar en los dientes artificiales.

Empleo la guta-percha disuelta en eucaliptus para llenar los canales radiculares; usandola en el estado fluido y en seguida la guta-percha para placa base, ó conitos de guta-percha, la cual sirve para llevar el eucalipto-percea hasta el eucalipto—percha hasta el ápice de la raiz.—*Dr. Leroy.*

DR. PAUL RECLUS DICE: El resulta de mis observaciones clínicas y de las experiencias de M. Lonchet que la eucaina siendo toda un analgesico no es superior á la cocaina: en efecto la inyección es un poco dolorosa, el campo operatorio de una capa sanguinica. La analgesia es se cubre amenudo menos completa y su duración mucho menor. Y después punto capital su acción tóxica es casi tan grande. Así la eucaina debe ser manejada con todas las precauciones que hemos aconsejado para la cocaina, precauciones tan amenudo olvidadas. Estas conclusiones no difieren sino muy poco de las que viene de formular hoy día nuestro colega Leguesi en una buena memoria publi- cada por la Gaceta de los hospitales.

En la preparación de un diente para la recepción de uná corona de porcelana (Logan ó Richmond) antes de cortar la corona natural ajústese en el cuello del diente un pedazo de tubito de caucho Frances bien angosto y algo más pequeño que el cuello de la raiz. Dejese esto en tal posición 48 horas cuando se puede eliminar la corona natural, y perfeccionar la forma de la raiz sin lastimar las encías ó producir hemorragia ninguna. Si la corona natural es parcialmente destruida, así que no se retenga el tubito es prefenible que se la contornee con el cimento oxi-fosfato antes de ajustarlo.

Cuando los dientes son tan sensibles que no se permiten la formación de la cavidad para la retención mecánica de una orificación insiertese el oro y condénselo bien; en seguida retírse la orificación, lávese la cavidad y el oro con el alcohol absoluto y recolóquese la orificación por medio de cemento.

Para las dolores siguiendo avulsiones dentarias una gota de nitro-glicerina—solución de uno por ciento—en medio vaso de agua fria, es muy potente y eficaz en sus efectos.

Es tambien maravillosa para las neuágias y dolores de cabeza causado por operaciones dentarias.

Puede Vd. decirme de la costumbre en Japon de ennegrecer los dientes? Es un señal de luto?

Por lo contrario. Es un señal de matrimonio. Por medio de preparaciones corrosivas los dientes de la desposada se hacen negros como tinta y retienen el color negro por toda su vida, así que cuando se sonrie, se sabe en seguida que es casada. Cuando sea vinda no hace esfuerzos para quitar esta marca matrimonial. El costumbre va poniendose anticuado.

Un antiséptico muy efectivo para la preparación de las manos ó superficie del cútis antes una operación quirúrgica, es la mostaza comun de la mesa.

Un método muy satisfactorio para el uso de la guta—percha es el siguiente: Secada bien la cavidad, satúresela con una solucion de la resina comun y cloroformo y colóquese en seguidr la guta-percha calentada. Se adhiere á las paredes como cimento y es muy satisfactorio en las bocas de los niños.

El tratamiento de la erosion por medio del hidrato de magnesio; el uso del ácido sulfúrico para efectuar el ensanchamiento de las raices radiculares, y la obturacion de estos canales con salol, son métodos nuevos y acceptables.

La extirpación de las pulpas por medio de la cocaina como anestésico, y el blanqueamiento de la dentina con solnciones de per-óxido de hidrágeno y de sodio, son muy efectivos y satisfactorios y son los resultados de los últimos dos años.

Las incisiones quirúrgicas que se deben practicar en el cútis de la cara, deben hacerse en alguna sombra de la cara, ó abajo de los surcos formados por la expresión habitual del paciente. Cuando esto no se puede hacer la incisión debe ser paralela á la línea facial y no atravesada. Una incisión poco encorvada hace una cicatriz menos aparente que una incision derecha ó encorvada bruscamente.

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. Agosto de 1897. No. 8

EL EMPLEO DE DENTISTAS EN EL EJERCITO.

De mucho proyecho seriá á nuestro ejército el empleo de dentistas regularmente nombrados y colocados en los cuarteles más importantes. Para cumplir esto el asunto debe ser agitado en las sociedades dentales en todos los paises así que obliguen á los diferentes gobiernos darlo la debida consideracion. Los resultados darían muchas ventajas á los soldados individualmente y al servicio militar en general por el empleo permanente de un cirujano militar dental.

Un aplicante para el ejército debe tener buenos dientes y sanos, especialmente las muelas ó está siempre rechazado; los colmillos cariados es aun causa suficiente para rechazar el aplicante en los Estadas Unidos.

Indigestion, dispepsia etc., son enfermedades de importancia suficiente para retirar el enfermo al hospital, pero no son más que los efectos de dientes malos en la generalidad de los casos, y por eso se han perdido al gobierno mucho dias de servicio de sus soldados.

En el ejercito hay cirujanos veterinarios para cuidar los caballos; y ¿ porque no hay cirujanos dentales para cuidar los dientes?

El soldado es un hombre del gobierno y el caballo es un caballo del gobierno; y ¿ No sería tan provechosa al gobierno

la preservación de los dientes de sus soldados como el cuerpo de sus caballos?

No pueden visitar siempre al dentista los soldados aunque tienen dinero contante para pagarle.

Por ejemplo en algunas guarniciones fronterizas no reside un dentista dentro de cincuenta millas ó más y no las visita una vez el año: un soldado tiene un caso de odontalgia simple, puede ser un diente algo cariado pero de mucha utilidad y de ninguna manera debe perderse; probablemente despues de una operacion sencilla, que durase algunos minutos no más, sería completamente remediado; pero no hay dentista á mano y no puede sufrir el dolor hasta que hace su visita en seis meses ó más y así ? Que puede hacer el pobre hombre? Nada más que ir al hospital para su avulsion por el enfermero, y si este lo practique bien el paciente está libre de dolor pero le falta un diente, y si acaso se lo rompe dejando una raiz en su alveolo, que sucede bastante á menudo su condicíon es peor que nunca.

En esta manera se pierden muchisimos dientes y el resultado es la pérdida de muchos dias de servicio al Gobierno.

Cuando aun se colocan los soldados juntos á las ciudades, en las cuales residen dentistas sin embargo lo encuentran muy dificil á ser tratados. El dentista tiene que reglar sus compromisos á su propia tiempo, pero el soldado no sabiendo sus horas libres no puede comprometerse dos dias en adelante.

Entonces ¿Porqué no hay dentistas en el ejercito del mismo grado de cirujano veterinario con uniforme distintivo si lo necesite? Deben residir en ó cerca del hospital con un gobinete en el cuartel mismo en donde todos los empleados del gabierno ó del ejército pueden tener cuidado y tratado sus dientes. Por cierto el gobierno nada perdería en ello.

Puede decirse que el enfermero del hospital tiene que estudiar dentistería y practicarla como parte de sus deberes; pero habiendo tenido mucha práctica en ambas partes puedo decir con verdad que el enfermero que cumple sus deberes requisitos tiene bastante que hacer; mientras que hay bastante trabajo dental en el ejercito para asegurar la ocupacion completa de muchos dentistas, y si tuviera que visitar las fronteras con regularidad no tendria mucho tiempo de recreo.

El gobierno de los Estados Unidos forma reglas para ejercicios gimnásticos y juegos atléticos (cosas excelentes para estimular y desarrollar los músculos y pulmones) y insta en cumplirlos siempre. Ahora tomád, por ejemplo un soldado de mala digestion causada por falta de su dentadura natural ¿Seran estos esfuerzos aumentados de ventaja?

El cuerpo humano (y el cuerpo del soldado es humano) se compara, por los hombres científicos, á una máquina que debe cuidarse bien para ser de servicio.

Nuestro gobierno cuida bien todas las partes de sus máquinas menos una—— los dientes, así que ¿De que servicio puede ser el soldado, debilitado y abatido, en parte, de su mecanismo, con recurso ninguno en vista?

Dental Register.

UN NUEVO METODO DE RESTAURACIONES DENTARIAS.

Por Dr. Alexander.

El método siguiente es enteramente original y es una cuestion si entra el campo de la dentistica operativa ó pertenezca á la dentística protésica; de todos modos ofrece un campo nuevo para la consideracion é investigación del dentista progresiva.

La idea fundamental no es nueva; esta idea siendo la fusion de metal y su difusion sobre una hoja de platino. Mi operacion consiste en bruñir ó adaptar una hoja de platino á la superficie del diente que hay de restaurarse; los hoyitos para la recepción de los talones de retencion siendo ya operados, es facil encontrarlos y ajustar los talones en ellos.

En seguida se calienta un pedazo de godiva y lo adapta, con presion á la superficie. Cuando enfriado podemos retirarlo con la hoja de platino y los talones de retencion en sus relaciones propias uno al otro. Revestimos ya la pieza para soldar, y soldamos los talones ó pernos con oro puro. En seguida se coloca la pieza en la boca, y recortada y bruñida cuidadosamente, se toma una impresion. Cuando se necesite

una oclusion, esta se puede hacer al mismo tiempo, el paciente cerrandose los dientes antes de endurecerse el yeso ó la godiva. Cuando se retira la godiva de la boca se lleva la pieza de metal con ella misma.

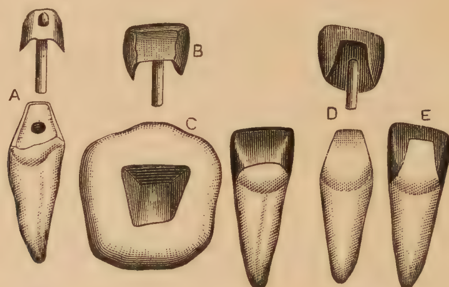


FIG. 51.

Cada lado de la impresion así conseguida, se llena de alguna materia de revestimiento, y se la coloca en el articulador. Habiendose calentada y retirada la godiva, se puede restaurar el contorno del diente, con cera. Sobre la superficie de la cera se adapta oro ó platino en hoja. Si se emplee el oro debe ser bastante pesado, por ejemplo el nu 60. Dejando una porcion de la cera descubierto se corta la pieza del modelo y se la reviste

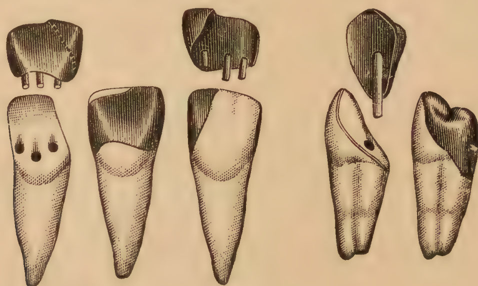


FIG. 52.

con excepcion de tal parte de la cera dejada descubierta. Por esta apertura se saca toda cera por medio de agua caliente dejando pues una matriz forrada de metal que recibe el metal fundido que se coloca adentro. Cuando retirada de su revestimiento la pieza está acabada y bruñida y ajustada en su posicion en el diente con cemento.

En los bicúspides y molares lo encuentro más conveniente estampar los cuspes, usando oro puro, como es fácil adaptarlos á la superficie masticatoria del diente oclusivo.

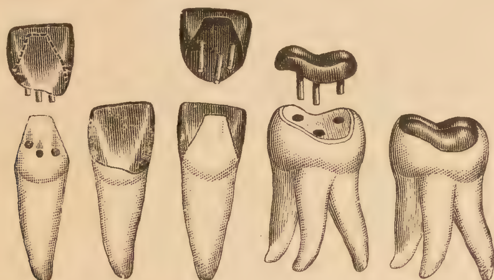


Fig. 53.

La Fig. 51 representa los detalles de la operación para hacer una obturación fundida para un incisivo. A representa la hoja de platino con el perno adaptado; B representa el contorno restaurado con cera; C el contorno revestido; D el contorno fundido y retirado de su revestimiento; E E la restauracion concluida.

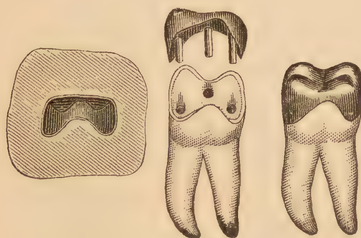


Fig. 54.

Los apoyos para puentes se hacen, practicamente de la misma maneaa como estas obturaciones fundidas, y cuando concluidos se los colocan en sus dientes respectivas y un modelo hecho del cual se construye el puente de la manera regular, Este método es especialmente adaptado á la construccion de puentes. Se gasta y se pierde menos de la sustancia dentaria, es expone menos oro en el aspecto labial, y la pieza así construida es de menos peso con igual resistencia.

La Fig. 52 representa la restauracion de un incisivo por una orificación fundida, así misma de un biscúpide por la

misma sistema, y la fig. 53 representa una vista de frente y de atrás de un incisivo así restaurado, y tambien un molar restaurado de la misma manera.

Sa Fig. 54 representa la matriz de oro ó platino revestida, tambien la obturacion fundida de un molar.

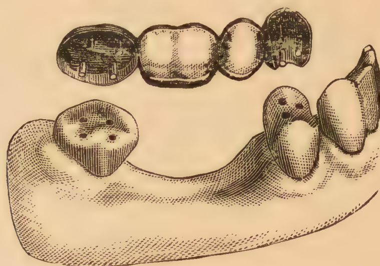


Fig. 55.

La Fig. 55 representa la relacion entre un puente y sus dientes de apso yo inclinado.

Por supuesto no será posible perfeccionar esta clase de trabajo en los primeros casos que tenga, pero con la práctica se pondrá mas hábil en la ejecucion de sus detalles.

La Fig. 56 representa el modo comun de colocar puentes cuando los molares de apoyo son inclinados,

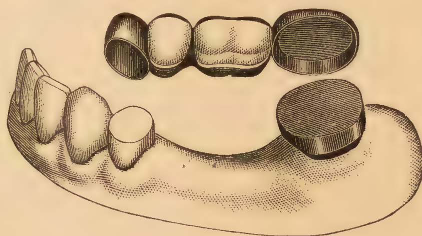


Fig. 56.

y la Fig. 57 un caso mas extenso y más complicado de puente con apoyos de obturaciones fundidas. Por supuesto siempre empleo bastante cemento en la colocación de estos puentes y en toda mi práctica no me ha faltado nunca el resultado favorable.

Por la aplicacion de este sistema el ajustamiento de un puente á dientes inclinados es una operacion sumamente fácil aunque la inclinacion llegue hasta ser una deformidad, teniendo

cuidado de que los hoyitos para los pernos sean paralelos uno al otro.

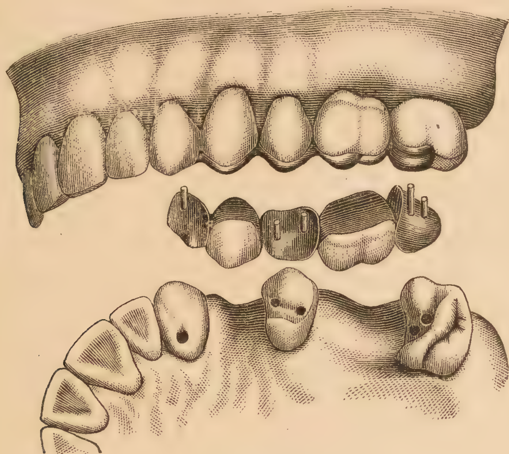


FIG. 57.

En la discusion de este papel——como fué leido en una sesion de la Sociedad Odontológica del Estado de Pensilvania la mayoria de los dentistas presentes endosaron el método como especialmente aplicable en la restauracion de dientes muy cariados más bien que en la colocacion de puentes.

PARA ESTAMPAR PLANCHAS DE ALUMINIO—:Colóquese un pedazo de papel parafinado entre el troquel y el aluminio; y encima del aluminio un pedazo de *rubber-dam* delgado y estámpelo en forma aproximada. Quítese el *rubber-dam* y colóquese papel parafinado entre el aluminio y el contra-troquel, concluyendo el estampado.

Dr. Darby dice que el alimento de los ancianos era de una especie que requería mucha masticación. Por consequencia habia alta gastamiento en las superficies masticatorias de los dientes, pero absolutamente sin cáries.

ALCOHOLISMO.

Luchan valientemente higienistas y filántropos para mejorar las condiciones de la vida humana, allí donde un error ó una deficiencia marcan su paso de dolores y ataudes, porque esas son las consecuencias ineludibles de toda falta contra la Naturaleza. Nosotros, que humildemente formamos en las filas de los primeros, y que ya muchas veces nos hemos ocupado de la interesante cuestión que nos sirve de título, no por eso hemos de considerarla agotada: vamos, por el contrario, á concretarla y exponerla con todas sus consecuencias. A todo señor, todo honor.

Porque en realidad el asunto lo merece: se trata de la existencia y nada hay que tan de cerca nos interese á los vivientes.

Considérese cuál seriá la conducta de cuantos viandantes aprendieran que en su obligado camino estaba suelto un tigre furioso. Cuántos medios no emplearían hasta ahuyentarle!

Pues cien veces maás temibles son las faltas de régimen en el obligado sendero de nuestra vida. Un tigre puede dar muerte á algunos centenares de viajeros á lo sumo; una infección mata diariame y sin cansancio ni hartura, millares de humanos.

Ya á propósito de la tisis lo hemos demostrádo: ese enemigo invisible que se llama microbio de Koch ó de la Tuberculosis en sus diversas acometidas, arrebata sobre *quince miliones* de existencian humanas cada año, asi como *mil seiscientas por hora*. Véase si seré justa la defensa por cuantos recursos la moderna ciencia preconiza.

Pero no despreciemos al alcoholismo: sus ataques son algo menos bruscos, *parece* que no mata con tanta ira, pero en cambio son más insidiosos, enormemente más tenaces. Si un industrial ofreciera en scaparate contagios de Tisis, úlceras de Lupus, tumores y jorobas, seguro estaba de que nadie le compraría; huiría la gente hasta de su calle. Pero cientos, millares de ndustriales venden enfermedades nerviosas, parálisis, locuras é impotencias,, encerradas en frascos, y la muchedumbre se atropella por enriquecerlos. ¡ Es tan agradable el

Marrasquino ! ¡ Es tan elegante el Cognac ! ¡Da tanto *fuerza* el vino !

¿Por qué tal diferencia? Digámoslo de una vez ; *por ignorancia.*

Causa profunda pena que : á la altura de conocimientos actuales, haya todavia quien, quien, escudado con su titulo, autorice ó prescriba el vino de Jerez como excitante, los vinos en general como tónicos del organismo. Verdad que aún se pretende ¡ alimentar con caldo !.

***

Todos los alcoholes son venenosos, y más enérgicos cuanto más elevados en su clase : por eso ha llamado la atención el aumento de perturbaciones causado por el mayor consumo del Amílico. Pero todos, aun el de vino (etílico), todos ellos producen más pronto ó más tarde, y con mayor seguridad cuanto más agradables mezclas permitan, la alteración orgánica suficiente para amenazar la vida y la Sociedad.

De sus daños es imposible formar estadística, porque son persistentes y son transmisibles. Así como la Tuberculosis se ha demostrado que es personal siempre, el alcoholismo se mama y se hereda hasta la tercera y la cuarta generación. Es la verdadera maldición de Dios para la prole del inicuo, presentida por los profetas indios y hebreos.

Es imposible lo estadística, porque produce la mitad de las locuras, gran parte de las histerias, muchas parálisis, cuasi todas las epilepsias, impotencias, esterilidades, escrofulismos. Si la Tuberculosis apaga quince millones de vidas anualmente el alcoholisma *enferma* diez veces más de vivientes por lo menos, é impide la aparición de otros innumerables. Notorio es que ha servidos para aniquilar los Pieles-Rojas mejor que fusiles y cañones. El envenenamiento cobarde fue siempre más *mercantil* que el asesinato: hasta produce dinero.

Y tampoco es posible descender á la descripción de las enfermedads que origina, tan varidas son en su manifestación inmediata.

Ya las he indicado : vesamias, parálisis, epilepsias, en cuanto á la vida nerviosa ; esterilidad é impotencia, como

efectos sobre la raza; dispepsias, raquitismo y cretinismo; muerte prematura en fin, como digno remate de tan nutrida serie de males.

Importa, sin embargo, razonar alguna de estas afirmaciones. La locura, la epilepsia, la impotencia, nadie osa ya arrancarlas del cuadro clínico del alcoholismo heredado ó adquirido; mas la dispepsia por ejemplo, se quiere combatir á veces aún con licores excitantes. Experiencias cuidadosas de cien sabios contemporáneos han demostrado: que el alcohol *en todas sus formas* es un obstáculo para la digestión; que es un corrosivo para las paredes del estómago: Ulcera y Cancer.

Otros experimentos, referidos ya en nuestras páginas, han demostrado que el alcohol pasa á la leche de las nodrizas ocasionando á la criatura insomnio, agitación, convulsiones y meningitis. Es otra forma más de la herencia morbosa, que agraba el peligro, porque la rutina y la gula de las amas de cria las inclinan de consumo al vino. Dicen que *aumenta la leche*, cuando en realidad la *disminuye*, pues que reduce las fuerzas digestivas.

¡Dura labor, convencer á las mujeres del dia! Nuestro Camus decia que tan imposible como á un cerrojo desde afuera. nosotros confiamos en la fuerza de la Verdad.

***

Reconocidos los daños que el alcohol produce al individuo y á la especie, ¿hay medio de atajar su terrible odisea?

Creemos que sí.

En primer lugar, que nuestros compañeros todos difundan en la práctica que los alcoholes y los vinos son venenos utilizables únicamente en Terapéutica, al par que la quina ó el opio; y prohiban terminantemente su uso á los niños, las personas nerviosas ó dispépsicas de su clientela.

Encargar á todos los maestros y preceptores que formen en sus discípulos la convicción de que no solamente la embriaguez, sino el moderado consumo de bebidas alcohólicas fermentadas ó destiladas, es un verdadero crimen, porque es al mismo tiempo un suicidio y un atentado contra las generaciones futuras. Una docena de cromos en cada escuela,

retratando las consecuencias del alcoholismo, serian de laudable efecto.

Sociedades de templanza, no platónicas exclusivamente, sino activas, favoreciendo, facilitando la existencia á todos sus socios y combatiendo á los reconocidamente intemperantes.

La sustitución en los Códigos penales de la actual circunstancia atenuante de *embriaguez*, por agravante ; el beodo no se detiene sino ante la imposibilidad. La lesión más leve que causa, es un asesinato frustrado.

Reclusión disciplinaria de los ebrios, hasta que se extinga su vicio; son todos candidatos á la locura ó al crimen.

Fortísimos derechos á la importación y al consumo de las mezclas alcohólicas. Libérese el pan ó las legumbres y recárguese el vino, la cerveza, los licores ; el fisco y el erario municipal resultarían gananciosos y los pobres beneficiados en el doble sentido de la economía y de la salud. Ya no es de temer que ninguna nación civilizada emplee ejércitos y escuadras en hacernos tragar sus amílicos como antaño Albión en hacer á los chinos fumarse el opio de la India. Además, que no somos chinos y de fijo el empeño resultaria contraproducente.

Finalmente, proscribir de todo acto oficial, de toda comida de etiqueta, los líquidos alcohólicos.

Si las que á sí mismas se denominan *clases directoras* no alcanzan á comprender cómo el Cognac, los amargos de Angostura ó de Agenjo, la Ginebra, son otras tantas ponzoñas que excitan momentaneamente sus flojos nervios á trueque de hacerles estallar más pronto, déjeseles consumar su ruina ; tal vez ese suicidio es providencial. No obstante, reprímase enérgicamente la escandalosa propaganda de los vicios de arriba, porque, el ejemplo es la más poderosa enseñanza. Ya Francia ha votado medidas contra los licores.

Y entiéndase claro : si no se extrema la defensa, el alcohol aniquilará nuestras razas, como aniquiló los Comanches y los Iroqueses. Ya se deben á su acción deletérea ; la degeneración, el empobrecimiento fisiológico, la esterilidad creciente de las actuales generaciones. El alcohol y su similar

el azucar, deberían estancarse con más razón y mayor dureza que la dinamita.

Los Musulmanes, como logren evitar el contagio, dominarán la Tierra.

El Eco del Consultorio.

LA MORDEDURA DE UN PAPAGAYO.

La mordedura de un papagayo ó loro favorito ha causado recientemente la muerte del Dr. Guillermo J. Mordeau de la ciudad de Chicago. Hace dos semanas le dió una herida pequeña al índice del Sr. Mordeau. Luego despues empezó á inflamarse y aunque llamaron á los médicos más eminentes, sin embargo no pudieron asistirle por razon del envenenamiento de la sangre.

El lorito, una criatura hermosa de plumaje verde muy brillante era el favorito de la familia y se imprisionaba en una jaula grande de alambre de bronce. Creciéronse tanto recientemente sus alas que volaba por la casa demasiado libremente y le sacaron de la jaula así que el Señor Merdeau se puso á cortar las plumas de sus alas.

Teniendo el pájaro con su mano izquierda ensayó á usar un par de tijeras pequeñas con la derecha. El loro dió gritos agudos y de repente inflégió picotazo vicioso á la mano que llevaba las tijeras. Resultóse una herida pequeña al punto del índice derecho, que sacó poca sangre, y el dolor fué muy insignificante. Sr. Mordeau le puso al dedo un pedazo de tafetan ingles y no hizo caso de ello hasta el dia próximo cuando empezó á inflamarse. El hinchazon se extendió por toda la mano, que en pocos dias excedió muchas veces su tamaño normal y tambien se padeció su brazo.

Llamaron á los medicos más eminentes, que al principio la pronunciaron la enfermedad de erisípelas, no deseando á admitir la posibilidad de envenenamiento de la sangre. El paciente padeció los tormentos más insuperables hasta que llegó la muerte para aliviarle.

Creese que la caparrosa de los hilos de bronce de la jaula fué la causa de la muerte del Sr. Mordeau porque el loro picoteaba los hilos, y en esta manera algunas limaduras destructivas penetraron en la circulación del muerte.

LA RASPADURA DE LOS DIENTES.

Por más de veinticinco años he estado buscando un caso para probar claramente la teoria que se sufren daño los dientes por el uso continuo del cepillo y de polvos pero no lo he encontrado todavia.

No se ha limitado mi busca á la Florida——mi estado—— Muchas ocasiones tenemos aquí en Florida de examinar los dientes de personas de casi todos los Estados y naciones civilizadas. He tenido ya una experiencia profesional de veinte años sin embargo nunca he visto una prueba satisfactoria de injuria por el uso del cepillo y polvos. He encontrado muchos casos en los cuales se gastaron los dientes pero en mucho de estos casos no usaron los polvos y muy pocas veces un cepillo y esto no muy duro y todavia se continuó la desnudación ó raspadura sin limpiadura ninguna.

Puede imaginarse bien como los polvos arenosos puedan producir la condicion descripta tan frecuentemente, como en su caso, pero de ninguna manera me han pasado en frente.

El uso del cepillo con agua despues de cada comida no quita todas las manchas de mis dientes y tienen la misma experiencia muchos dem is pacientes. Si el uso de un cepillo húmedo, tres veces al dia, con polvos ordinarios producen resultados tan dañosos, que deben ser los efectos de masticar los alimentos groseros, usados por los salvajes? En comparación de tales costumbres, el uso del cepillo seriá la dulzura misma, sin embargo segun la historia del mundo estos salvajes tuvieron los mejores dientes, y se dice que nuestros dientes se han deteriorado porqué no prosiguieron las mismas costumbres de los salvajes.

Muy agradecido estaría á ver este asunto bien averiguado y la verdad explicada tan claramente que podríamos todos ver y entenderlo perfectamente.

Si pudiera por mis palabras inducir á todos mis pacientes de los treinta años pasados, para doblar la limpiadura diaria de los dientes, lo consideraría no solamente un gran deber sinó un gran privilegio, para hacerles tanto bien.

Dr. Sparks.

LOS DIENTES O EL EMPLEO.

El Sr. Director general de correos de Genéve, M. Bouvet, á disparado á principio de año á sus sabalternos una curiosa circular que por lo que atañe á nuestra profesión reproducimos, y por que en ello se demuestra aun la existencia de aquellos justos temores por el excesivo celo en el cumplimiento de su deber y lo que hacía muy amenudo decir á Taillerand *no tanto celo*, á sus subordinados.

Dice así el celoso y humanitario director de correos Suizos.

" Siendo muy frecuente hallarse enfermos algunos empleados de estas oficinas, debido á enfermedades de los dientes y á inflamaciones á ellas consecutivas, deben saber que la extracción es el solo medio de remediar estas indisposiciones.

Pero como los empleados prefieren sufrir que prestarse á esta ligera operación, abandonando el trabajo y ocasionando dificultades en el servico, y como semejante situación no puede durar por más tiempo: Los empleados quedan advertidos por la presente, que las entermedades de los dientes no serán admitidas en lo sucesivo como casos de enfermedad, y que todos los que se ausentaren par este motivo serán remplazados en sus destinos."

MANIFESTACIONES DE LA SIFILIS.

En la *Revista medica de Bogota* hay un papel por el Dr. Algandona, designado " Un Estudio sobre algunas manifestaciones de la sifilis." en el cual se refiere á las alteraciones dentales como sigue:—Mucho he buscado, sin encontrar, los famosos dientes ganchosos de que habla el sabio Hutchinson; autores distinguidos han confesado no haberlos encontrado tampoco. En mi investigación he venido en caracterizar los dientes sifilíticos como sigue:

En la cara externa, y algunas veces en la otra, se encuentran una, dos ó tres depresiones ó hundimientos verticales; estas depresiones se encuentran de preferencia en los incisivos y despúes en los molares; todos los dientes pueden no presentarlas á la vez; rara vez las he visto en los caninos. Muchas veces están apenas señaladas, y aunque siempre no lleguen

hasta el borde dental, aunque absolutamente existan, el borde de los incisivos, de preferencia al de los otros dientes,—y éste es el carácter distintivo más mardado,—suele estar dividido por uno, dos y hasta por tres surcos : resulta así una verdadera sierrita compuesta de mamelones diminutos. En la corona de los molares se encuentran surcos, como hendeduras, que salen del centro de la cara triturante de la corona y que dividen ésta irregularmente, dando lugar á otro ú otros mamelones más pequeños; mamelones á veces puntiagudos, como picachitos, en los niños, y de distinta coloración que el resto de la muela ; pero pueden existir los mamelones sin que haya surcos. Pocas veces se encuentran mamelones en los caninos.

He observado que los dientes se ponen quebradizos en los sifilíticos, de modo que la mordedura de un cuerpo algo duro, ó una contusión no muy violenta, determinan la caída del esmalte en la parte contusa. Quizá esta fragilidad prevenga de la acción del mercurio; yo no podría negarlo.

En cuanto á la coloración general de los dientes, solamente puedo decir que apenas si puede servir para diferenciar los temperamentos. Así, el color azuloso y la transparencia caracterizan el linfatismo, y son propios de los tuberculosos ; los dientes amarillos y gastados en la corona, como los de los herbívoros, son del temperamento bilioso ; los largos son del temperamento nervioso ; los grandes son característicos de la constitución fuerte, etc.

LA IGNORANCIA DE LA NATURALEZA DE LOS DEPOSITOS CALCAREOS.

Hace poco una señora se presentó para algunas obturaciones dentarias. Llevaron tanto sarro que con mucha dificultad se pudieron encontrar las cavidades.

"Es necesario" le dije, "quitar este sarro." "No Señor" respondió, buscando mis sentidos, "eso se crece allí," Si se quita mis dientes serían destruidos. Es muy natural allí."

Todos mis argumentos fueron inútiles. Ella fué demasiado ignorante para aprender. Sin su conocimiento quité todo lo que servía de estorbo y dejé todo lo demás.

El dia próximo se volvió muy inquieta, diciendo: "Doctor se ha roto un pedazo grande de uno de mis dientes. Mire aquí está. He viajado veinticinco millas para ver si me puede ayudar. Se ha partido de uno de los colmillos inferiores y lo creo que más de la mitad se ha perdido."

Por supuesto no era más que la incrustación de sarro y despues de explicarlo me dió permiso á quitar todo el resíduo de todos los dientes. Despues de la operacíon, dijo "Me parece ahora como si hubiera perdido más que la mitad del cuerpo de mis dientes."

Deben ser instruidos, los pacientes, de estas cosas, y cuando se ponen á dictar que debe hacerse y que no debe hacerse, es necesario enseñarles que no son bastante instruidos para entender lo mejor. El obturar los dientes, como en este caso, revestidos en una acumulación de sarro es deshonroso al dentista y tambien al paciente.

No basta simplemente quitarlo; los dientes deben quedarse lisos y pulidos. Deben tambien cuidarse completa y cuidadosamente todas las partículas debajo de las encías. Debe gastar bastante tiempo, á lo menos dos operaciones para hacerlo bien, sin injuria ninguna al esmalte ó á la membrana peri-dental en los cuellos de los dientes.

Los pacientes deben saber que esta operacion vale tanto al dentista como la de obturar. Es necesario mencionarlo de antemano, porqué creen muchos clientes que es enteramente "de balde."

De ninguna manera deben ser obturados los dientes antes de limpiarlos.

PARA EVITAR LAS CICATRICES VARIOLICAS.

Según los experimentos del Dr. T. Faure, un medio excelente para evitar las cicatrices variolicas de la cara ó hacer las poco visibles es el siguiente :

Yodoformo . . .	2 gramos
Colodion	30 "

Usos.—Enbadúrnese con esta mezcla muchas veces al día las pústulas de la cara y el cuello.

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. Setiembre de 1897. No. 9

ERRORES.

De un tratado leido delante de la Sociedad Dental de Chicago por el eminente dentista Dr. Bróphy.

El Dentista como el hombre social :—Cuando un dentista consagra todo su tiempo, fuera de su práctica, á las funciones sociales, para la exclusión de deberes pertenecientes á su profesión, comete un error. Á todos los que poseen una naturaleza social es muy agradable la sociedad de vecinos y de amigos, pero el dentista que desea á levantarse sobre la medianía de su profesion debe leer las revistas dentales, asistir en reuniones dentales, escribir tratados sobre asuntos dentales, discutir los papeles de otros dentistas y así debe ser un hombre activo entre sus confederados. Si no se lleva así con sus asociados y al mismo tiempo se mejora y se adelanta á si mismo, comete un error.

Léanse los periódicos dentales :—Aunque nuestras periódicos muy á menudo publican artículos de poco ó de ningun valor, sin embargo siempre hay bastante para interesar y asistir á los hombres más doctos de nuestra profesion ; y el no aprovecharse de los puntos ideales de dentisteria, publicados por el medio de nuestros periódicos, es un error irremisible.

Diagnóstico acelerado es un error. Un dentista no debe precipitar un diagnóstico ni formar una opinion ni es-

presar sus sentidos á sus pacientes hasta que le haya dado al caso presente la debida consideración á fin que pueda determinar sin duda el carácter verdadero de la enfermedad.

Un dentista no debe decir de prisa que los dientes de su paciente son de buena condición hasta que se examinan con cuidado todas las superficies intersticiales.

PRESÉRVENSE LOS DIENTES CADUCOS :—Segun mi experiencia el dentista ordinario no está acostumbrado á demostrar á sus pacientes la importancia de preservar los dientes caducos. No les fija á sus pacientes la necesidad del aseo cuidadoso de la boca y los dientes. Muchas madres, de otra manera bien instruidas, parecen ser sorprendidas cuando se pregunta si limpian bien con cepillo los dientes de sus niños todas las mañanas y tardes. Se responde muchas veces que no parece necesidad ninguna porque los dientes de sus niños son blancos y limpios. Engañase la madre por la omision de este servicio importante á sus niños pero es porque no entiende bien sus deberes. Ella no es siempre culpable, más veces es culpable el dentista ó el médico de la familia; por su indiferencia se ha desapreciado la educacion de la madre.

El deber más importante del dentista en la población en que reside es el de preceptor. Creo firmamente que ochenta por ciento, y acaso más, de la poblacion no tienen conocimiento ninguno de las leyes de higiene como aplicada á la cavidad oral ; y por eso deseo á ver á todos los dentistas y á todos los médicos interesados en la instruccion de la población cerca de este asunto importante.

LOS HONORARIOS:—La profesion de dentistería nunca tendrá una posicion tan elevada en la estimacion de personas de educacion y de cultura como la de legislatura, teología y de medicina hasta que nos levantamos y cumplimos nuestros obligaciones á si mismos. El hombre que no se atrevería á visitar á un médico y recibir sus consejos y sus recetas, cosa de diez ó quince minutos, sin la expectacion de pagarle, le haría al dentista una visita, gastándose media hora en consultas, creyéndose que la única recompensa necesaria sea la intimación de que volvería á visitarle en el porvenir. El hombre que pagaría, con gusto, cien pesos para una operacion de cirugía

menor, ocupándose talvez veinte minutos, se creería engañado si tuviera que pagar veinte pesos para una operación dentaria, necesitando destreza igual, y una hora de trabajo. El hombre que se consultaría á un abogado que le ocuparía unos quince minutos, espera á pagarle ; pero el mismo hombre visitará al dentista, talvez con la pulpa de algun diente expuesta y acaso hará cinco ó seis visitas ántes que el diente se ponga en condicion sana, y cuando se manda la cuenta se queja porqué el dentista pide su pago para cada visita. Con frecuencia el dentista le hace daño á si mismo por la razon de no cobrar para sus consejos y tratamientos.

Algunos dentistas acaso creen que el consejo gratis y tratamiento tambien sean indirectamente provechosos; pero algo libre se considera comunente de poco valor, y el dentista que sigue tales costumbres se disminuye en la opinion de sus pacientes, baja la dignidad de la profesion y se gastan sus esfuerzas y energias.

Depiende la dignidad de una profesion en los hechos de sus miembros.

Seleccion de raices para coronar :—La selección de las raices para apoyos de una pieza de puente debe hacerse con todo el cuidado y juicio posible. Solamente aquellas que sean firmes y libres de toda complicacion y enfermedad se deben aprovechar, y antes de montar la pieza es mejor probar las raices para asegurar su eficacia ; tal prueba siendo el recortarles á la forma deseada, limpiando los canales radiculares, poniendolos en un estado antiséptico y tapandolos seguramente, dejado en esta condicion una semana, si se queden tranquilos sin manifestaciones ningunas, podemos coronarlas.

En vez del ácido sulfúrico, neutralizado con el bicarbonato de sosa, el Dr. Hull emplea el ácido muriático neutralizandose con la solucion de Labaroque ; raramente se emplea taladrillos para ensanchar los canales radiculares.

DENTISTAS MILITARES.

Como estamos muy interesado en este asunto, reproducimos del *Correo Internacional Odontológico* el siguiente papel:

No crean nuestros lectores que vamos á darles la noticia de que por nuestro Ministerio de ia Guerra acaba de crearse el cuerpo á que nos referimos en el lema de este artículo. No sueñen siquiera con que en nuestra patria se vá á crear en breve *eso*, pues si tal se hiciese, no habría un individuo siquiera que sintiendo correr por sus venas sangre española, no protestara desde el fondo de su alma, acostumbrodos como estamos á rechazar de plano y á renegar de todo lo que suponga progreso científico ó cultura intelectual.

En los Estados Unidos pueden permitirse el lujo de crear el cuerpo de Dentistas Militares y por eso se va á crear allí ese cuerpo. Como consecuencia de ello, ahora, en cuanto á los soldados les duelan las muelas, ya no tendrán que acercarse á los Médicos del Regimiento, poniéndoles en el aprieto de que estos buenos y bondadosísimos señores tengan que meterse á practicar operaciones que puede que en toda su vida se las hayan visto más gordas.

Decía mi amigo el gran Almadreña en uno de los números anteriores, discutiendo con no me acuerdo quién, que hay ocasiones en las que el Médico tiene que intervenir en pequeños detalles propios de dentistas ó de practicantes: ¿y quién osa dudar de esto, amigo Almadreúa? Pues qué, cuando á algún soldado le dá el capricho de quejarse de algún travieso dolorcillo de sus molares, ¿á quién tiene que escoger como confidente de sus cuitas? O una de dos, ó se lo cuenta al Médico del Regimiento, ó se lo cuenta al Nuncio; sin embargo, si el soldado es de Caballería, todavía tiene el recurso de contárselo al albéitar del escuadrón, ó al veterinario militar.

No hay que decir que si en el Cuerpo existiera algún Dentista, el doliente soldado se encontraría con quien, según lo legislado, podría tratar con gran oportunidad y conocimiento de causa su dolencia. Pero no existiendo, ¡que se fastidie! ¡Para eso es soldado!

Si mucho le duele; ¡que se las entienda con el Médico! y

si en éste no tiene confianza porque éste no sabe practicar una extracción, ahí tiene un magnífico albéitar que por lujo del manual operatorio es capaz de sacarle la muela con unas tenazas de herrar, y no sólo la muela le extraerá, sino también el maxilar en una pieza, á mayor abundamiento. ?Se puede quejar en esas circumstancias? ¡ Quiá ! Lo que debe hacer es morirse . . . . de gusto.

Supongamos que en acción de guerra, ó por un accidente cualquiera, sufre algún soldado heridas tales que le *estropean* cualquiera de los maxilares y sobrevienen tales faltas ó deformidades en ellos que le imposibilitan el ejercicio de funciones de nutrición tan indispensables como son la masticación é insalivación de los alimentos. Estos inconvenientes se subsanan, al decir de maliciosos y murmuradores, (Dentistas tienen que ser por fuerza) con alguna pieza protésica. Pero en nuestra sesuda sanidad militar, se opina de distinta manera: pieza protésica no se le dará, pero nadie opondrá la menor dificultad á que el soldado mastique con cualquier cosa, verbigracia : con los . . . . riñones ó se fabrique una dentadura con cortezas de naranja como hacen los chiquillos, y en el caso de que no quiera hacer ninguna de las dos cosas, ¡que se vuelva á fastidiar ¡ ! Para eso es soldado !

Nada, nada ; aboguemos porque no se imite el *pernicioso* ejemplo que nos dan los Estados Unidos. Cuando se le ocurra á alguien preguntar al Ministro del ramo cómo es que no se piensa en la creación del Cuerpo de Dentistas Militares, tirémosle todos al buen Ministro de las borlas del fagín, para que no piense en refornas, no sea que se le ocurriera á S. E. el fundar una fábrica de botones, ó crear en los cuerpos sendas academias de guitarra. Bien dijo no sé quién, que cuando nuestros *dulces* gobernantes no piensan en nada, es cuando precisanente piensan mejor.

Y mientras tanto, si nos encontramos por esos mundos de Dios á algún soldado maldiciendo de su renegada suerte, porque no encuentra dentro del cuerpo á que pertenece quien sepa practicar á conciencia la extracción del molar que le está clavando las raíces en los sesos, ó si nos encontramos á algún otro á quien se le haya practicado alguna resección, ó padezca

de alguna fístula ó tenga en la boca sapos y culebras que estén pidiendo á voz en cuello una pieza artificial para poder masticar, demos á entender á ambos clara, *pero* cortés ; afable, *pero* categóricamente, que se fastidien. ¡ Para eso son soldados !

El Microbio.

CASOS ESPECIALES DE TRABAJO DE PUENTE.

La construcción de Puentes y Coronas no es estudio ó arte nuevo. Hace años que dentistas progresivas lo han conseguido atencion especial en su práctica.

Dentistas intelijentes y hábiles han desarrollado este ramo de la profesion hasta tal punto que ya no hay más duda de que sea el método más adecuado y efectivo para efectuar la restauracion de dentaduras perdidas. En mi práctica he efectuado estas operaciones casi siempre con buen éxito, y con satisfacción para los clientes ; sin embargo si se desee salir con éxito siempre, no se debe limitarse á un solo método exclusivamente. Cada caso es diferente y se requiere estudio especial y un metodo á propósito.

Presentaré aquí algunas ilustraciones que representan ciertos casos en mi práctica, y todas las piezas mis pacientes han lleuado hace algunos años, y con entera satisfaccion.

La historia de la Fig. 58 es el siguiente :—La paciente me vino llevando una pieza de puente en ambos lados del maxilar superior del primer bicúspide hasta el segundo molar (inclusivo). La pieza fué bien hecha y correctamente ajustada pero los dientes de apoyo se habian puesto sueltos así que la pieza rapidamente se perdía su utilidad.

La paciente todavia retenia sus seis dientes anteriores y para efectuar la restitucion del puente segun mis ideas, el sacrificio de los dos cúspides fué necesario. La señora era una persona de alta intelijencia y se lo comprendió y quedó satisfecha.

Primero retiré el puente, corté ó amputé las coronas de ámbos cúspides. Los traté y tapé.

Preparé una cápsula con un cilindro que se ajustó sobre la raiz. En seguida recoloqué, temporalmente la pieza de

puente y la reuní á la cápsula con cera ; revestido en yeso de Paris y soldado y, en seguida, se unen ambas partes del puente con cimento.

Ahora estampó una cápsula sobre la otra cápsula, y la soldé al puente, coloqué un perno de oro y iridio (dividido por el medio) y que se adaptó exactmente en el cilindro. La cápsula y perno soldado uno al otro se colocaron sobre la cápsula del cúspide.

En seguida una cara de porcelana respaldada ó contraplacada de oro fué pegada, con cimento, á la cápsula y perno,

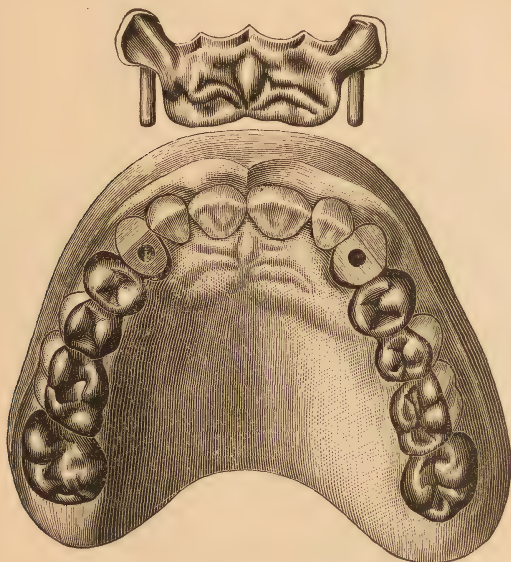


Fig. 58.

y soldada en posicion. Los cúspides colocado en posición, practiqué una impresion con yeso de la frente de la maxila superior, y de esta conseguí un modelo en zinc. Sobre esto estampé una planchita de oro que fué soldada á los dos cúspides y que los unió. Esta plancha, con los cúspides, por supuesto fué removible.

La Fig. 59 representa una pieza de Puente construida para una mandíbula inferior en que los dientes incisivos fueron

tan inclinados para adentro que fué imposible practicar la union con cimento como en el caso anterior.

En este caso el paciente tenia los dos molares segundos, los cúspides y el primer bicúspide. Practiqué la extirpacion de la pulpa en cada cúspide y tapé sus canales radiculares.

Amputé las coronas de los cuatro dientes incisivos, ajustando una cápsula de oro á cada raiz con un perno de oro penetrandose al canal rádicular. Encima de cada cápsula fijé,

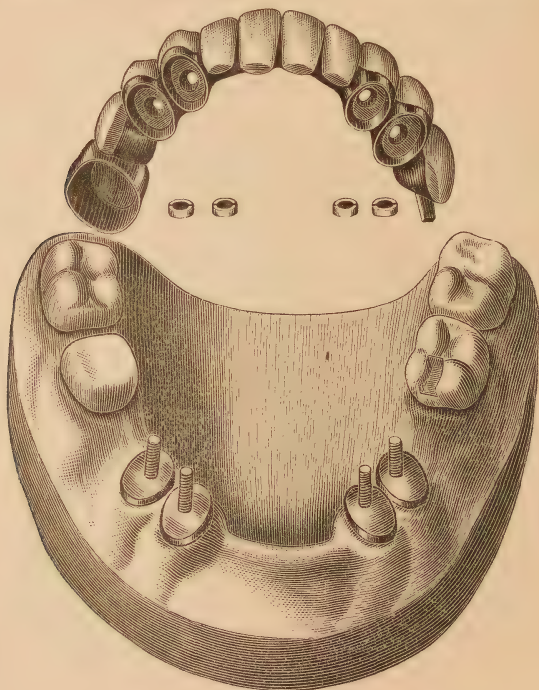


FIG. 59.

con soldadura, un perno de oro—iridio con hilo para recibir tuercas del mismo metal. Habiendo construido un modelo de zinc estampé otras cápsulas de oro encima de las otras como de enchufe, y cilindros de platino que se ajustaron libremente sobre los pernos. Antes de revestir la pieza para soldar, coloqué en los cilindros, puntos de plomo para prevenir la entrada de la soldadura. Cuando las cápsulas y coronas ó caras de porcelana estan en sus posiciones respectivas, pegadas

y unidas con cimento, se toma una impresion y se acaba su construcción de la manera regular.

Cuando colocada la pieza en la boca con guta-percha, se atornilla las tuercas á cada perno que se extiende de la cápsula y se llena los intersticios al rededor de las tuercas, con oro, acabando así la pieza.

La Fig. 60 representa una combinación de una plancha-puente removible.

La paciente tenia sus seis dientes incisivos, y no habia muelas posteriores, se los habian gastado casi hasta las encías. Las pulpas de los cúspides y de los incisivos laterales

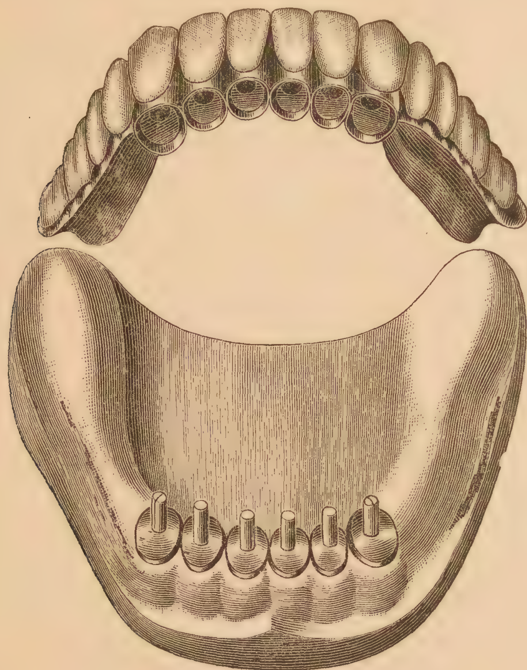


Fig. 60.

fueron desvitalizadas, y masticación por medio de los tres otros era muy difícil por ser las pulpas casi expuestas.

Las raices eran muy fuertes, mi conclusion, pues, siendo tratarlas y obturarlas para que se opoyaran una placa-puente removible.

Preparé una cápsula con perno sobre cada raiz y encima de cada cápsula soldé otro perno de oro iridio.

En el ajustamiento de los pernos á las cápsulas es preciso que sean exactamente perpendiculares, al contrario será imposible retirar la pieza.

El dibujo representa claramente la construccion de esta pieza. Los seis dientes incisivos estan unidos y soldados primero y colocado en sus posiciones sobre las raices y en seguida los molares montado segun su articulacion con los superiores, y una impresion operada de toda la pieza en posicion. La conclusion de la pieza es segun la descripcion de las otras.

DR. SCHLOENDORN, en el "*Dental Cosmos.*"

PULIMENTO DE LAS PLACAS DE CAUCHO.

Amenudo, después del pulimento de una placa de caucho negro, éste ofrece un color muy inferior, negro grisáceo. Esto se remedia con la aplicación de bi-sulfuro de carbono. Se humedece un pedazo de lienzo en este líquido y se frota fuertemente la pieza cada vez qne sea necesario. Es conveniente lavarla bien enseguida para evitar esa tendencia á las náuseas. —(*Revue Scientifique.*)

El Dr. Guliford, uno de los mejores operadores de esta ciudad, dice que en conección con el uso de la matrice, algunas veces principia la orificación *fuera* de la cavidad, es decir colocando la primera pelota de oro entre la matrice y la pared cervical; la condenso entre las dos, doblandola sobre la pared cervical, usando dos ó tres pelotas y condensándolas bien. Cuando hecho esto estoy seguro de que la márgen cervical está absolutamente cubierta de oro.

Habrá un exceso de oro en ese punto pero lo elimina cuando acaba la operación.

Por este método la parte de la cavidad denominada "la más vulnerable" no será más sujeta á las caries siguiendo su obturacion que cualquiera otra parte.

LA MEDICINA EN CHINA.

De un antiguo colega profesional tomamos la siguiente descripción.

BONZOS MÉDICOS.—En Foo-chow (China) existen dos bonzorios, en los que se inician sus religiosos en el arte de la Medicina de una manera sumamente original y digna de ser relatada.

El primer bonzorio dista una legua de Foo-chow y es una mole gigantesca de piedra, formando un templo, en el que los bonzos viven en ambos lados del mismo.

El edificio se halla situado en una llanura, y se encuentra cercado para que los profanos no puedan penetrar en él. En el segundo piso del edificio existe la biblioteca formada de 20,000 volúmenes, colocados en sus armarios y catalogados. Estos libros solo se consultan los jueves y sábados; en los demás días de la semana no pueden ser abiertos ni estudiados. Se hace esto para que las lecciones aprendidas en dichos días puedan ser pensades en los de descanso.

El iniciado para médico en los días de decanso ha de cantar el Amí-tajud, al compás de una que toca una campana y otro que con un palillo da golpes sobre un cráneò humano. El Amitajud significa aprender el principio y eternidad de las cosas. Después de saber este canto ó rezo, el iniciado es encerrado en una celda, en donde come una vez al día, habla muy poco y siempre con la vista baja y duerme dentro de una caja parecida á un ataud ancho. En esta soledad piensa sobre la vida y la muerte unos dos ó tres años, hasta que pide á sus superiores ser ordenado de bonzo médico.

Esta ceremonia se efectúa poniendo al candidato en medio de los demás bonzos, doce de los cuales, con un hierro candente le producen en la cabeza hasta doce quemaduras. Tan luego ha curado de estas lesiones, ya puede ensayar en cuantos romeros acudan al bonzorio, al ejercicio de la Medicina.

A tres leguas de Foo-chow existe otro bonzorio famoso, en el que hay 170 bonzos, siendo su biblioteca de 30,000 volúmenes. En este bonzorio existen iguales requisitos para iniciar á los bonzos como médicos.

Nada más dice nuestro ilustrado conpañero: parécenos que había motivo para alguna reflexion sobre el asunto.

Orgullosos nosotros con la organizacion de nuestras Universidades, no comprendemos que hay bastante distancia entre el estudio del Derecho por ejemplo y el de la Medicina: que si el primero no repugna que resulte un problema mercantil, el utilitarismo debiera desaparecer por completo de la segunda.

Al Bonzo médico se le inculca su misión como un sacerdocio, se le endurece contra el dolor propio y contra las vulgares pasiones; se le convierte en un protector, en un *caballero andante* contra las miserias humanas; en Europa se faculta á un muchacho para *buscarse la vida* con un título. ¿Quién tendrá más razón?

Al porvenir la repuesta.

El Eco del Consultorio.

Una señora de Odessa, de 32 años de edad, afligida por la muerte de sus hijos, trató de suicidarse, y para conseguirlo inventó un procedimiento extraño y poco común. Empezó por beber petróleo, tragar agujas, botones, clavos y otros objetos por el estilo. Como á pesar de esto la muerte tardaba en llegar, recurrió á otros objetos más voluminosos, como horquillas, plumas, pedazos de vidrio y después dos cucharillos de café, un tenedor y un trozo de hierro.

Hubo necesidad de hacer una gastrotomia y se encontró en su estómago: una llave (7 cemtímetros), una cucharilla de té (15 cemtímetros), un tenedor, dos horquillas, 12 pedazos de cristal, una aldabilla, un botón de zapato y 37 objetos cuyo peso total ascendía á 261 gramos.

El Dr. Haskell un dentista muy superior en trabajos protésicos dice que las cámaras de aire ó de succión son peores que nada en planchas superiores, mientras que el Dr. Burchard otro dentista muy científico y de gran experiencia opina al contrario; cada uno tiene sus razones y argumentos que parecen ser indisputables. Así es con todas cuestiones importantes.

NUEVO MÉTODO PARA ESTERILIZAR EL AGUA.

Es indudable que hasta el presente la manera mejor de esterilizar el agua potable es hervirla; pero es incómoda, requiere alguna técnica y cierto tiempo para que el agua vuelva á enfriarse.

La filtración es muy útil en la mayoria de los casos para *purificar* el agua, pero generalmente no llega á esterilizarla.

Queda la desinfección por adición de sustancias más ó menos antisépticas. Sería el método más sencillo y rápido, si se contase con sustancia que mate los microbios y sus gérmenes, que no sea nociva ni altere el sabor del agua.

Ninguno, hasta hoy, de los numerosos agentes químicos propuestos, llena esas tres condiciones.

Ahora el Dr. Schumburg, jefe del laboratorio de la Academia Militar Alemana, ha descubierto que *seis centigramos* de Bromo bastan para hacer completamente estéril un litro de agua en cinco minutos.

Propone, por tanto, una solución.

Bromo . . } Bromuro potásico }	. 20 gramos.
Agua	100 "

de la cual se añadiría *dos decimos* de centímetro cúbico por cada litro de agua que se quiera esterilizar. Se bate un poco, se deja reposar cinco minutos y se añade una solución de igual cantidad de amoniaco al 9 por ciento.

Entonces se forman hipobromito de amoniaco que neutralizan al bromo.

Las aguas muy calcáreas ó amoniacales exigen mayor cantidad de bromo.

En campaña, en exploración, donde es más precisa la esterilización del agua, nos parece un poco difícil obtenerla por este medio, en razón á la solución amoniacal.

¿Podría sustituirse con una de Carbonato amónico? Sería mucho más manejable.

SEPARACIÓN BRUSCA DE LOS DIENTES.

Muchos dentistas no conocen las grandes ventajas gozada por el operador que se aprovecha de los "separadores de Perry." Con su uso se pierde menos tiempo, se gasta menos paciencia y se sufre menos tension nerviosa.

Las separaciones producen muy poco dolor y pocos minutos despues de retirarlos de la boca los dientes resumen sus posiciones originales y naturales. No hay necesidad de lastimar los tegidos gingivales ni el tegido importante del intersticio apróxima.

Dos bicúspides en contacto absoluto se puede separar en un minuto suficiente para contornear una obturación próxima con toda facilidad.

Aunque el juego de estos instrumentos es algo costoso, sinembargo una vez usado es casi imposible dispensarlos.

Una Sugestion para obturaciones radiculares:—Secado perfectamente el canal y listo para tapar, mojéselo ligeramente con el aceite de cajeput siguiendo esto con solamente bastante cloro-percha para humedecer la dentina ; ahora colóquese en el canal conitos de guta-percha llevandolos tan arriba y empaquetandolos tanto como posible con los puntos de las tenazas.

En vez de calentar los puntos de los tapadores de raiz con el objeto de ablandar la guta-percha, ablandésela con soplos de aire caliente con el resultado de que se puede empaquetarla con los tapadores frios y no se pega á los instrumentos, ni se retira, con ellos, de la cavidad. lo que sucede cuando el instrumento es caliente.

Para Estampar Planchas de Aluminio—:Colóquese un pedazo de papel parafinado entre el troquel y el aluminio ; y encima del aluminio un pedazo de *rubber-dam* delgado y estámpelo en forma aproximada. Quítese el *rubber-dam* y colóquese papel parafinado entre el aluminio y el contra-troquel, concluyendo el estampado.

CUESTION:—*¿Cual es el mejor antiflogístico para usar sobre una pulpa inflamada, precedente una aplicación arsénica?*

R.—Cloroformo y cocaina seguida por una pequeña cantidad de arsénico.

DR. HENLEY.

Partes iguales de ácido carbólico y aceite de clavos.

DR. BAKER.

No puedo decir cual es el mejor, pero el aceite de clavo y la cocaina son buenos; alcanfor y hidrato de cloral lijeramente diluido con alcohol es, tambien, muy eficaz.

DR. RUBEY.

Cuando la pulpa no está desnudada, lo encuentro necesario, á veces, exponerla y dejar escaparla una gota de sangre. Generalmente la aplicacion de la mixtura 1-2-3 es todo necesario.

DR. ENGS.

Para algunos minutos aplíquese á la cavidad una lavadura alcohólica para neutralizar los ácidos resultando de decomposicion fermentativa, tapándose en la cavidad, en seguida, una aplicacion de campho-fenique.

DR. DAVIS.

CUESTION:—*El mármol de mi bufete es muy manchado ¿Qué se lo limpiará?*

R:—Si las manchas son de aceite:

Jabon - -	1 parte
Tierra de "Fuller" -	2 "
Potasa - -	1 "

Mézclese con agua hirviendo.

Aplíquese á las manchas y déjese dos ó tres horas.

No. 2:—

Carbonato de sodio	2 partes
Pomez pulverizado	1 "
Creta - -	1 "

mézclese con agua, frótese bien el mármol y en seguida, lávese bien con agua y jabon.

Para manchas de tinta:—

Tricloruro de antimonio	1 parte
Acido oxálico -	2 "
Agua - -	32 "

Bastante harina par hacer una pasta. Déjese quedar sobre la mancha algunos dias.

Para manchas de fierr aplíquese una solución fuerte de sosa caústica hirviendo, y frótese bien.

CONTRA EL EPITELIOMA

(BROCQ)

Resorcina	2 gram.
Clorato potasa . . .	10 "
Agua	300 "

Usos.—Lavatorios frecuentes.— Esta fórmula debe emplearse en los epitiliomas poco extensos.

Cuando encuentro un canal demasiado estrecho para recibir una brocha para sacar nervios, empleo un explorador liso y bien fino para llevar ácido láctico y aqua amoniaco fortior, alternante. Por este medio se destruye las fibras de la dentina y se ensancha el canal. Empleo el ácido láctico como sustituto para el ácido sulfúrico; tambien es un limpiador maravilloso, rápido y seguro. Si salga sangre, el pirczono— 25 por ciento—la cohibe.

DR. AVERY.

Cuando los ojos duelen ciérralos cinco minutos. Cuando inflamados con una sensación ardiente láveselos con agua tan caliente como se puede aguantar con un poquito de hamemelis echado. Despues de llorar láveselos con agua rosada colocando sobre ellos un paño mojado en agua de rosa. Cuando la córnea es amarillento, y los púpilos pesados, consúltese á un médico.

Cuando los dientes de sus clientes son más sensitivos algunos dias que otros es porqué han comido alimentos ácidos como limones, vinagres, etc. Durante sus operaciones mándelos que se abstengan, y recomiende el uso de lociones alkalinas para neutralizar los ácidos y destruir la sensibilidad por la operacion de convertir el tegido orgánico expuesto, en jabon.

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. | Octubre de 1897. | No. 10

INDICACIONES CONSTITUCIONALES.

El estudio de los temperamentos humanos es muy antiguo. Hipocrates lo hizo referencia, y los clasificaba en cuatro divisiones principales:—el "sanguíneo," cuando la sangre era el elemento predominante; el "flegmático" si el flema era excesiva; el "colérico" si el bílis amarillento existía en cantidad mayor; y el cuarto temperamento se designa el "melancólico" cuando el "bílis negro" predominaba. Hoy dia los cuatro temperamentos se designaban como "sanguíneo," "linfático," "nervioso," y "bilioso," que se refieren á las influencias predominantes creadas por la acción de los cuatro órganos principales,—el corazon, el estómago, el celebro, y el higado, respectivamente.

La consideración de los temperamentos en operaciones dentarias es muy importante como todos sabemos,—por ejemplo en la preservacion de pulpas desnudadas etc.—, pero es algo dificil divinar correctamente el temperamento en la juventud de una persona, como las indicaciones más marcadas no estan desarrollada suficientemente. La evidencia más positiva se encuentra en la boca del niño, porqué los dientes y la forma de la arcada del maxilar indicarán, en niños de pocos años, el carácter y temperamento verdadero.

Aunque ilustramos este papel con ilustraciones de adultos y personas de maturidad sin embargo las consideraciones de



Fig. 61.

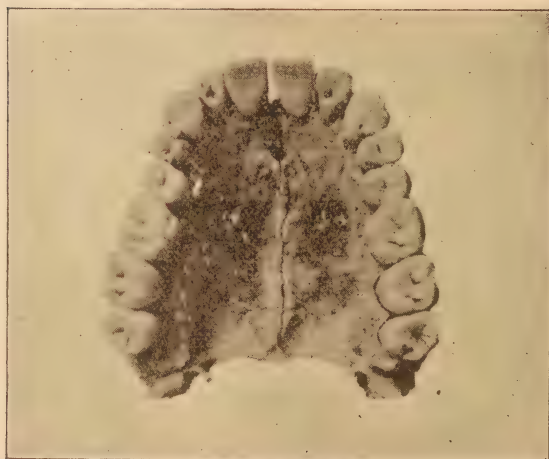


Fig. 62.

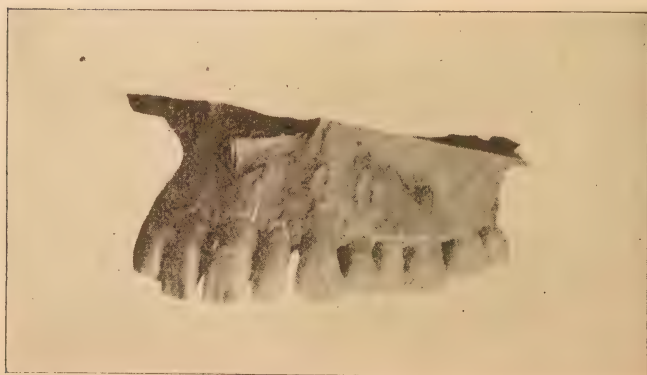


Fig. 6

los huesos maxilares se aplican tanto á la juventud como á aquellos.

En la Fig. 61 se vé un ejemplo típico de un individuo de temperamento bilioso. En forma general se faltan los curvos delicados y hermosos, al contrario las líneas y los contornos son más angulares y el cuerpo del individuo es ancho, alto y sólido ; musculár pero no corpulento. Los músculos de la cara y de las mandíbulas son duros, tensos y bien desarrollados. El contorno del craneo es cuadrado y angular, y el ángulo de la cara casi un ángulo recto. Generalmente los ojos son grandes y de color moreno ó negro, y el pelo lo mismo. La nariz es prominente y los labios maduros y algo oscuros.

Estas indicociones, por supuesto, no se encuentran en los niños pero es al contrario cuando consideramos:—

La arcada de la boca que se encuentra presentandose una frente ancha de cúspide á cúspide, con poco curvo, y se extiende para atrás en una línea derecha de la eminencia del canino. La bóveda es comparativamente alta y llana, extendiendose precipitadamente hasta los cuellos ó márgenes gingivales de los dientes. Todas estas condiciones se notan en la Fig. 62.

Los dientes (Fig. 63) son grandes con más ángulos que curvos, y más largos que anchos. Las superficies labiales de los incisivos son marcadas por surcos trasversos ; la superficie del esmalte no posee ningun brillo su presencia siendo opaco. Los cuspes de las muelas y los molares no son prominentes aunque de suficiente para formar una oclusion firme. Las superficies masticatorias y márgenes incisivos son anchas y cuadradas. Los bordes gingivales son prominentes y angulares con un exceso de la mucosa entre los dientes adyacentes.

Consideramos ahora las indicaciones del temperamento sanguíneo.

La Fig. 64 indica tal temperamento. El cuerpo es de robustez moderada, pelo de color claro ó moreno, ojos azules, y complexion rubio. El cráneo, es redondo, y la frente



FIG. 64.

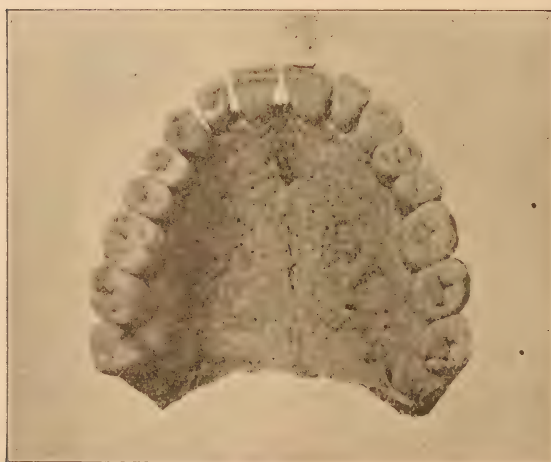


FIG. 67.



prominente que parece predominar las divisiones oral y nasal de la cara. Con frecuencia la nariz es mas grande que de regular, y los labios son altamente colorado y maduros.



FIG. 67.



FIG. 68.

LA ARCADA típica de este temperamento (Fig. 65) es bien contorneada anteriormente, el curvo siendo continuado para atrás hasta el region de los molares. La bóveda en este tipo se presenta un óvalo casi perfecto.

Los dientes de este temperamento estan bien proporcionados, los cuspes y contornos siendo redondos más bien que angulares. La oclusion no es firme, la mandíbula se inclina á un movimiento lateral durante la masticacion. La Fig. 66 representa un juego típico de tales dientes.

El temperamento nervioso está indicado por una delicadez general del cuerpo ; los movimientos son vivos y activos. Pelo fino, músculos pequeños, y el rostro contorneado con mucha



Fig. 69.

fineza. El cráneo es grande para acomodar el célebro—el órgano dominante, y con la seccion de frente de rostro predominante. (Fig. 67.)

Los labios son pequeños pero bien colorados.

La arcada de este temperamento es de forma Gótica, con la bóveda alta y parabólica en forma, Fig. 68.

Los dientes son delicados en forma y contorno, más largos que anchos, con los cuellos ó cérvices estrechados,

cuspes bien puntiagudos y largos ; la oclusion es firme, positiva y penetrante (Fig. 69) Los márgenes gingivales son de forma delicada, y la superficie del esmalte es muy brillante.

El temperamento linfático está indicado por un cuerpo algo corpulento ; de movimentos lentos y deliberados ; tegidos blandos y marcados por flaqueza, y la circulacion floja. La



FIG. 70.



FIG. 71.

complexion es pálida ; el pelo no es prufuso y los cabellos bien finos. La seccion frontal de la cabeza se falta, la parte oral predomina. La boca es el órgano mas conspícuo, siendo la

puerta del estomago, el centro de actividad en este tipo (Fig. 70.)

La arcada linfática está redondeada ó encorvada con mucha perfección, y es bien proporcionada, con el paladar ósea de forma segmental.

Los dientes linfáticos (Fig. 71) no son de formas elegantes, el ancho excede el largo. La formacion de los cúspes se falta casi enteramente, y por consequencia, la oclusion falta firmeza y seguridad. Los márgenes gingivales son sin forma positiva.



Fig. 72.



Fig. 73.

En las mugeres, como los hombres, las indicaciones de temperamento son como ya citados; por ejemplo la Fig. 72 representa una tipa biliosa y la Fig. 73 una tipa nerviosa.

Concluimos este artículo con referencia á las medidas singulares del perfil normal de una persona.

El perfil típico esta descrito generalmente con una línea vertical que se extiende del ápice extrema del cráneo hasta el punto mas bajo del menton, cual línea se parte en cuatro porciones *iguales*. La primera seccion marca la distancia vertical del ápice del cráneo hasta la margen superior de la frente; la segunda, del pelo hasta la base de la nariz; la tercera, el

largo de la nariz ; y la cuarta, de la nariz hasta la extremidad del menton.

La Fig. 74 debe admitirse ser un perfil típico en el cual se encuentra correcta esta medida y divisiones.



FIG. 74.

El Cosmos.

QUITAR LAS MANCHAS DE IODO:—Basta cubrir las manchas con bicarbonato de sosa, en pocos momentos todo descolorido desaparece. Hallandome una vez en mi gabinete atendiendo á un paciente, derrame el contenido de un frasco de iodo sobre mi traje de color delicado ; me causo tal molestia este incidente que arrojé fuera de mi vista, el vestuario. Dias despues lo decolgué y arrojé un paquete de sosa sobre las manchas previamente humedecidas. Algunas horas despues no existian manchas ningunas del iodo.

Con frecuencia, al mancharme los dedos con esta sustancia he podido facilmente hacer desaparecer las manchas con este proceder.

LUELLA COOL.

UN NUEVO ANESTÉSICO LOCAL

POR EL DOCTOR

M. GUTIÉRREZ G.

CIRUJANO-DENTISTA

Acabamos de recibir de carácas, Venezuela, una copia de "EL TIEMPO," el periódico principal de esa ciudad, en la cual se llama la atencion á un artículo por el Dr. M. Gutiérrez G. que creemos de ser de suficiente interes para reproducir en nuestras páginas.

ESTUDIO dedicado al doctor L. M, Cotton, Cirujano—Dendista.—Un sustituto de la Cocaina, que no afecta el corazón y cuyas soluciones acuosas no se descomponen con el tiempo. Su empleo en la cirugía dental.

En mi práctica de dentista siempre he fijado especialmente la atención en los diferentes métodos de anestesia, no solo por espíritu humanitario y por el interés que todo dentista debe tener por sus clientes, sino también por la comodidad que aquella le proporciona al operador. He tratado de seguir y de poner en evidencia todos los estudios que sobre este tema he podido compilar y después de muchos y repetidos ensayos opté por el uso del cloruro de etilo en algunos casos y la cocaina combinada con solución de trinitrina en otros.

Sin embargo, en el año pasado tuve ocasión de visitar varios de los mejores gabinetes dentales de New York y Philadelphia y en algunos de ellos, pude observar la aplicación y los efectos de la EUCAINA, anestesico local, que conocia de nombre, desde principios de 1896 por varios periódicos dentales, americanos, alemanes y franceses; y, aunque sólo habia leido ligeras reseñas sobre el empleo de esta droga, estaba deseoso de palpar sus efectos. Inmediatamente que regresé á Venezuela la he usado en mi práctica y debo confesar que hasta hoy estoy satisfecho de los resultados obtenidos.

Llevo un registro especial y en él se encuentran anotadas 257 extracciones dentales, hechas bajo la anestesia local producida con Eucaina, siempre con éxito.

La mayor dósis empleada ha sido de 0.24 gramos en seis inyecciones hipodérmicas para hacer la anestesia necesaria á la extirpación de dos tumores cartilaginosos en el maxilar supe-

rior derecho de una señorita de 19 años de edad, de constitucion linfática ; para extirpar dichos tumores tuve que extraer los dos primeros molares mayores entre cuyas raíces y espacios interdentarios del proceso alveolar, estaban colocados los núcleos de los temores en las superficies labial y lingual ; seguidamente á la excisión apliqué el dento-cauterio eléctrico con el doble objeto de contener la hemorragia y destruir los vestigios de la enfermedad, la paciente me aseguró que no habia sentido dolor.

En varios casos he observado una pequeña induración, que ha persistido, entre 2 y 36 horas ; en la parte puncionada por la aguja de la jeringuilla y después de una atenta obserción he venido á la convicción de que aquel inconveniente sobreviene cuando no se ha esterilizado cuidadosamente la aguja de la inyectadora y la superficie de la parte que se va á anestesiar.

Para mejor conocimiento de las propiedades y manera de usar la Eucaina copio á continuación una traducción que he hecho de fragmentos de un folleto que en la semana pasada me proporcionó mi amigo el sénor O. G. Klein, en esta ciudad :

Extracto de una reseña morte americana de la EUCAINA, publicada por los señores Shering & Glantz de New York (octubre de 1896) traducción del doctor M. Gutiérrez G. Cirujano-Dentista, Caracas, junio de 1897.

. . . .

"El doctor Vinci ha experimentado la preparación (*Eucaina*) en el 'Instituto Farmacológico de la Universidad de Berlin ; partiendo de la proposición que desde el punto de vista de su composición química debía mostrar propiedades semejantes á las de la cocaina. Se ha adoptado como más conveniente el nombre de Eucaina en lugar de su denominación química.

"ACCION LOCAL.—Una solución de 2 á 5, por ciento de Eucaina instilada en el ojo de un animal, como por ejemplo, un perro ó un conejo, causó anestesia local completa, de 1 á 3 minutos. Esta principió en la córnea, y se extendió desde allí á la conjuntiva y se sostuvo entre 10 y 20 minutos ; se pro-

longó fácilmente la acción repitiendo la dosis. La pupila no se dilató y reaccionó bíen á la luz é inyectada bajo la piel produjo anestesia completa de la región, de manera que el reflejo cutáneo (*reflex*) no se pudo obtener ni aun puncionando con una aguja. Una anestesia local completa semejante, se obtuvo, barnizando la mucosa con una solución de Eucaina.

" La acción general de la droga; tanto en los animales de sangre caliente como en los animales de sangre fria consiste en una notable excitación de todo el sistema nervioso central, seguido de parálisis y muerte cuando se usaron en dosis tóxicas. Aun en dosis de 0.002 gram. [1 33 de grano] produjo irritabilidad, exaltación de los reflejos, incoordinación y finalmente parálisis, en los animales sometidos á las experimentaciones. Pequeñas dosis administradas á ratones y conejos, causaron crecientes contracciones de excitabilidad y crecientes pero debilitados movimientos respiratorios. Dosis medias de 0.02 á 0.03 gram [⅓ á ½ grano] por kilogramo [35 onzas] de peso de cuerpo en conejos causaron repetidas convulsiones tónicas y clónicas. Los animales cayeron insensibles con dispnea, opisthotonos y finalmente paresia de los miembros posteriores.

" Estos fenómenos fueron más marcados cuando se administraron grandes dosis tóxicas de 0.10 á 0.15 gram. [1½ á 2¼ granos] por kilogramo [35 onzas]; las convulsiones se repitieron sin cesar y afectaron todos los músculos del cuerpo. Los animales finalmente murieron, cuando la parálisis alcanzó á los músculos respiratorios.

" cuando la dosis no fué fatal, las convulsiones cesaron gradualmente, las crecientes contracciones de excitabilidad desaparecieron, y la paresia de los miembros progresó lentamente.

" El efecto de la Eucaina sobre el sistema nervioso central es primero excitante, y por último, en dosis tóxicas, paralizante. La parálisis es de origen central porque si se expone el nervio ciático de una rana envenenada con Eucaina, y se irrita su extremo periférico con una corriente de inducción, el miembro reacciona de una manera normal.

" Con respecto á su acción sobre el corazón y vasos sanguíneos, la inyección subcutánea ó intra-venosa de dosi-

pequeñas ó medianas producen una disminución de veinte ó treinta pulsasiones por minuto pero sin producir otras irregularidades en el pulso ó alterar la presión sanguínea. Este efecto en el pulso es causado por la excitación central del neumo gástrico; porque la sección de los vagos produce una inmediata aceleración del pulso hasta llegar á la normal ó sobrepujarla junto con un aumento de la presión sanguinea. La muerte es ocasionada por parálisis de los centros respiratorios, desde luego que el corazón aún late hasta momentos después.

En todos estos puntos la Eucaina es fisiológicameute semejante á la cocaina; pero hay importantes diferencias que no debemos olvidar. En primer término *la Eucaina es menos venenosa que la cocaina.* Animales tratados con Eucaina sobrevivieron mientras que otros animales con las mismas dosis de cocaina murieron.

El pulso con la Eucaina siempre decrece en frecuencia, con la cocaina se nota una aceleración primitiva. Con referencia á su accion local, al principio de la anestesia, su duración é intensidad, no hay diferencia entre las dos sustancias. Pero la Eucaina no produce ischœmia; al contrario ocurre dilatación vascular. Una diferencia ulterior es, que las pupilas no se afectan, no produce midriasis y la reacción á la luz permanece normal.

"La experimentación clínica fué hecha en el Departamento Oftalmológico del Professor Schweigger de la Universidad Clinica en Berlin y en todas las diversas enfermedades de los ojos: inflamaciones crónica y aguda de la córnea y conjuntiva, dacryocystitis, procedimientos operatorios, extracción de cuerpos extraños de la córnea, cauterizaciones, etc. La Eucaina fué empleada en soluciones al 2 por ciento y comparada con aplicaciones semejantes de cocaina. Se probó que la droga (eucaina) tiene el mismo valor en el organismo humano en lo que respecta á la rapidez, duración é intensidad de la anestesia. Esta es completa; se extiende desde la córnea hasta la conjuntiva y aparece de 2 á 5 minutos después de la instilación y dura de 10 á 15 minutos. Hay alguna hype-

ræmia y una leve irritación de la conjuntiva palpebral. La solución no produce efectos secundarios, salvo una hyperæmia apenas perceptible.

"Otra diferencia de gran importancia es que la Eucaina así como la cocaina, no ocasiona, midryasis y parálisis de acomodación. La pupila no se dilata absolutamente y reacciona bien á la luz; la acomodación permanece normal

. . . .

"La última ventaja es que las *soluciones de Eucaina son permanentes*, y *no se descomponen cuando se guardan*, *como las soluciones de cocaina*. Estas se descomponen cuando se hierven con el propósito de esterilizarlas y desde luego pierden su propiedad como anestésico local. y su descomposición tiene efectos irritantes, cuando se llega usar una solución en tal estado. *Las soluciones de Eucaina no se sufren descomposicion auncuando se hiervan por largo tiempo* . . . . .

. . . .

"Usos de la Eucaina en la ciencia dental, por H. Kiesel Dentista, Berlín. Traducido de el "*Zahnarzliche Rundschau*, Berlín, abril 5 de 1896.

"Con referencia á las ventajas de la eucaina, sobre la cocaina, hago notar lo siguiente:

"1. El corazón no se afecta con ella. He notado que en pacientes muy nerviosos cuyo pulso se había elevado á 120 y 130 pulsaciones, antes de la operación, las palpitaciones del corazón volvieron á ser normales y regulares poco después de la inyección.

"2. La anestesia es más extensa en área y más prolongada que la producida por la cocaina. En algunos de mis experimentos la analgesia se extendió aun hasta los músculos. En un caso, en que se hizo una inyección sobre el primer incisivo, ocurrió una paralisis del ala de la nariz y la anestesia de la membrana mucosa nasal del lado derecho. El paciente declaró haber sentido como si se le hubiese levantado la nariz, pero sin alterarse el sentido del olfato.

"Cuando considero la facilidad de aplicación de la

eucaina, la certeza de su acción y sobre todo la gran ventaja de la ausencia de efectos nocivos, creo que es evidente que pronto llegará á ser el más favorecido de los remedios anestésicos.

"Conozco la preparación desde noviembre de 1895 y la he usado exclusivamente. Mis resultados han sido tales que ya he desechado el cloruro y el bromuro de etilo.

"Quién de nosotros no ha observado la excitación y vómitos que tan frecuentemente ocurren en operaciones hechas bajo la narcosis producida dor el bromuro de etilo? Quién de nosotros no ha notado la excesiva secreción de saliva, cuando se hacen las extracciones del segundo y tercer molar, bajo la influencia del cloruro de etilo? Quién no ha encontrado casos en que el chorrillo de cloruro de etilo ha sido estorbado por las partes blandas [de los carrillos,] cuando se trata de alcanzar el segundo molar y adviértase que no hablo del tercer molar? Todos estos desagradables inconvenientes pueden ser obviados con el uso de la eucaina, sin ninguna especie de contrariedades y con los resultados que quedan apuntados.

Se continuará.

DENTINA SENSIBLE:—Aplíquese el *rubber-dam*, tápese la cavidad con bicarbonato de sosa para algunos monentos; en seguida lávese la cavidad con alcohol absoluto, secandose desaire caliente, y aplíquese el *Remedio de Robinson* (partes iguales de ácido carbólico y potasa caustico); despues algunos momentos séquese otra vez la cavidad y está lista para sus excavadores bien afilados.

EL VINAGRE ES ANTIDOTO PARA EL ÁCIDO CARBÓLICO:—Aplicado al cútis ó á la mucosa quemado por el ácido carbólico, el vinagre causa la desapariencia de la blancura característica de quemaduras del ácido carbólico. El vinagre neutraliza el ácido carbólico en el estomago. Cuando tragado el ácido, Profesor Carlton recomienda que se haga tomar vinagre diluido por una cantidad de agua igual y en seguida se debe evacuar el estómago por medio de una bomba de estómago.

ACÓNITO PARA CARAS HINCHADAS.

En la primavera de 1887 tuvo mi hijita una inflamacion de las glándulas sub-maxilarias, muy predominante en aquel tiempo, y como sufría excesivamente, mandé por un médico para socorrerla. Prescribióle una cataplasma de lúpulos, olmo, musco, alquitran y de no sé que más, y como esto no le alivió nada, se lo abrió paso con la lanceta en cada lado de la cara, desfigurándose así por toda su vida.

Antes de su convalecencia yo mismo sufría por la misma enfermedad y el médico me prescribió la cataplasma, no sabiendo más que hacer. Se la splicó por la mañana y la llevé hasta la tarde, pero sufriendo tanto dolor mandé á mi hijo á mi gabinete para que me trajera una botella de tintura de acónito. Cuando la recibí desenvolví mi cara, la lavé en agua fria y en seguida la bañé con el acónito, gastando como media onza.

Esto produjo algun alivio y así me decansé por una hora cuando volví á untarla otra vez con la tintura usando casi una onza ; despues me acosté en cama y nunca jamás volvió el dolor, aunque todo el hinchazon no se desapareció por algunas semanas.

El dia siguiente dije al médico todo lo que se hizo y me preguntó si no tuve "ningun miedo de morir," pero despues se admitió que hubo aprendido una lección por el experimento.

En mi práctica uso la tintura de acónito con los mejores resultados para caras hinchadas por abscesos, quitando la mancha con una servilleta húmeda.

El Febrero pasado me convidó un médico para ver á su hijita de diez años, sufriendo de un absceso de la primera muela izquierda inferio. Toda la familia pasó á su lado dos dias y noches, y tuvo la cabeza envuelta en un chal porqué la cara sintió el aire fresco. Yo recomendé la aplicacion tópica de la tintura de acónito con frecuencia y tambien á quitar todos los cubiertos de la cabeza.

En dos horas se decansó la niña y durmió y su papa me dijo que hubo aprendido algo. Creyendo que esto sería provechoso á otros dentistas y médicos es la razon de publicar estas experiencias.

DR. WELSH.

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. Noviembre de 1897. No. 11

ALUMINIO PARA PLACAS DENTARIAS.

De cuando en cuando hemos recibido correspondencia de algunos de nuestras suscritores progresivos, pidiendo informes sobre el método y operacion de confeccionar placas de aluminio, y con gusto manifestamos nuestras opiniones á continuación :—

Despues muchos ensayos y pruebas se admiten hoy que el aluminio no se adapta á los usos protésicos en nuestra profesion por su falta de resistencia á las soluciones alkalinas de la boca.

Todos conocemos sus ventajas para ciertos usos por su ligereza y falta de tendencia á la oxidacion. Se resiste el efecto de las combinaciones de oxígeno i azufre, pero en la mayoría de casos la reaccion de los fluidos de la boca es alkalina ó así mucho del tiempo y una placa de aluminio no resiste esta reaccion, es inepto para piezas permanentes dentarias.

Hay dos métodos de construir una placa dentaria de este metal ; uno es el estamparla en la misma menera como otros metales, y el otro es fundir y modelarlo. La duracion de una placa estampada es de 8 á 9 años á lo mas, y fundido y modelado se dura menos tiempo todavia.

La dificultad para confeccionar una placa estampada es el soldarla, el aluminio no siendo favorable á la operacion de soldar ; y es tambien dificil fundir y modelarlo como, siendo tan ligero, no se carre por todas partes del modelo, no entra

por todas sus irregularidades, sin presion, y para conseguir presion sobre un metal en condición fluida es bastante dificil. Placas de aluminio estampadas ó troqueladas son más fuertes que las fundidas.

La operacion de estampar una placa entre troqueles la misma como con otros metales, y si se determine soldar los dientes hay varias fórmulas de soldaduras, una de las mejores es:

Cobre	4 partes
Aluminio	6 "
Zinc	90 "

Otra fórmula:—

Aluminio	1 parte
Fosfato de estaño .	1 " (10 por ciento)
Zinc	11 "
Estaño.	23 "

Una soldadura Platino-Aluminio:—

Oro	30 partes
Platino	1 "
Plata	20 "
Aluminio . . .	100 "

Una soldadura Oro-Aluminio:—

Oro	50 partes
Plata	10 "
Cobre	10 "
Aluminio	20 "

No se emplee el boráj como flujo para soldar el aluminoi. El uso de la soldadura es difícil y la adhesion del metal y la soldadura se efectua, en el momento de fusion, por medio de la friccion de instrumentos pequeños de aluminio. Otro plan es el colocar el cloruro de plata pulverizado en el punto que hay que soldar, usando, pues, soldadura ordinaria.

Pero es más conveniente y mas satisfactorio usar el caucho vulcanito para efectuar la union de los dientes con la placa, el *modus operandi* siendo el mismo como el vulcanito y placas de oro.

En la operacion de modelar la placa con aluminio fundido, el Dr. Carroll recomienda una ligera aleacion del aluminio con otros metales para prevenir la contraccion del metal que rompe y raja los dientes; pero esta aleacion es preciso usar en un aparato que se vende la casa THE S. S. WHITE DENTAL MANUFACTURING CO. arreglado para fundir y modelar la placa bajo presion.

Una aleacion para placas superiores :—

Aluminio	. . .	98 por ciento
Platino, Plata, Cobre	. . .	2 " "

Su gravedad específica es 2.5, y su punta de fusion 1300 grados Farenheit.

Una aleacion para placas inferiores ;—

Aluminio	. . .	98 per ciento
Estaño, Cobre, Plata	. . .	2 " "

En la *Revista Dental Americana* para Agosto hay este nota :

"PARA ESTAMPAR PLANCHAS DE ALUMINIO—:Colóquese un pedazo de papel parafinado entre el troquel y el aluminio; y encima del aluminio un pedazo de *rubber-dam* delgado y estámpelo en forma aproximada. Quítese el *rubber-dam* y colóquese papel parafinado entre el aluminio y el contra-troquel, concluyendo el estampado."

En conclusion, no hay diferencia entre el modo de estampar ó fundir placas de aluminio y la misma operacion con otros metales, pero en este pais (Los Estados Unidos) el uso del aluminio para bases protésicas es casi totalmente rechazado.

Reiteramos lo que hemos opinado antes que la pieza más limpia, bonita, artística y satisfactoria es una placa de oro con dientes montados con caucho vulcanito, sin ó con encias.

Solicitamos su suscripcion para 1898.

LOS RAYOS X.

Todo el mundo civilizado tiene hay algun conocimiento de los Rayos X, hasta saber que su poder luminico puede penetrar cuerpos impenetrables por la luz del sol, pero el interés más intenso en este maravilloso descubrimiento está manifestado en las profesiones y ciencias de cirujía, medicina y dentisteria.

Las observaciones generales siguientes que se encuentran en "*El Eco del Consultorio*" sean de interes á nuestros lectores, especialmente en tanto como se refiere á las consecuencias peligrosas de su uso quirúrgicamente.

"Cuando un descubrimiento cualquiera viene á enriquecer la ciencia, las artes ó la industria, se acoge con inusitado entusiasmo, se pregonan á todos vientos sus excelencias, y por los más exaltados se hace creer una perfección injustificada y unos resultados imaginarios y á todas luces fabulosos, pues, para llegar á tal extremo se necesita tiempo suficiente para ensayar los resultados prácticos y perfeccionar el invento. Ya se deba esto al afan de lucro (muchas veces) ó á fantasías de personas harto crédulas, suele producir efectos contraproducentes mitigando el entusiasmo de los que esperaban aún más de lo que les dan y apagando el estímulo de los que hubieren de ensayar el mejoramiento é intentar la perfección de lo que por el procedimiento tan generalizado aparece completadísimo desde el principio. Este afan hace tener en el olvido asuntos que debieran estar en estudio ó empleándose en la práctica beneficiando al mundo con su resultado."

"Alguna influencia ha ejercido sobre el empleo de los rayos Rœntgen como tiene que suceder con todo cuando de un principio no se presentan los inconvenientes y contrariedades que pueda tener : puesto que al llegar al terreno de la práctica, se han de hacer palpables, viniendo en desprestigio del descubrimiento y sirviendo de base ó pretesto á los detractores —que en todo los hay síquiera se por sistema—para el descrédito."

"Los que relacionados con los rayos se hayan hecho públicos no son de consideración bastante á enfriar el entusiasmo que haya producido el invento, por considerarles

hijos de la falta de experimentación ó de la impaciencia expresada. La persuasión es general de que los tales rayos son hoy una gran palanca de diagnóstico y serán con el tiempo mucho más; tanto por lo que se adelante en su estudio, cuanto porque se resolverá el problema de construirse los aparatos con mayor economía para poder ponerlos al alcance de la inmensa mayoría de las personas que puedan hacer uso de ellos con utilidad.''

''Es sabido queel público de ordinario aguza su perspicacia y desconfía con extremada facilidad cuando en cualquier descubrimiento que se anuncia no ve *incontinenti* los resultados que se propone ó cuando éstos no son en la misma forma que se los han hecho concebir. La más pequeña diferencia les pone en guardia.''

''Seguramente que muchas personas han desistido de experimentar algún ensayo de los rayos catódicos, temerosos de sus consecuencias creyendo por lo que han leído ú oido que les han de producir enormes quemaduras y eritemas extensos de la piel de larga y difícil curación.''

''No hay que negar que se han observado algunos casos que la influencia de los rayos de que se trata se ha dejado sentir en la piel produciendo dermatitis de más ó menos importancia, así como caída del pelo y uñas. Mas estos son casos aislados que no constituyen ni con mucho regla general y si estimulan al estudio de un nuevo y quizás seguro depilatorio, según la forma de su empleo, no siendo motivo suficiente para desistir de ensayar su acción y completar el mejor modo de emplearse.''

''Los varios casos que se han observado de alteraciones de la piel por la acción de los rayos X, demuestran que en efecto puden producir dermatitis análogas á quemaduras producidas por la acción solar y hasta ulceraciones de la piel y caida de pelo y uñas, con ó sin inflamación anterior; pero estos trastornos se observan cuando la accion del tubo Crooke es muy prolongada y el tubo se coloca muy cerca de la piel, ó cuando la exposición es muy repetida: especialmente en los primeros casos: en la repetición de las exposiciones no hay tanto peligro siempre que de una á otra medie un tiempo predencial.''

"Cuando se nota enrojecimiento de la piel ó que ésta se pone dolorosa debe suspenderse el empleo de los rayos hasta que la piel presente su estado normal; pues de lo contrario podrían producirse hasta ulceraciones."

"En las exposiciones para diagnóstico son menos temibles los expuestos efectos puesto que no es de nocesidad prolongar mucho la acción más bien conviene aumentar el número de sesiones para poder dirigir los rayos en varias direcciones con objeto de descubrir más amplio campo y poder darse cuenta más exacta de las impresiones reflejadas de los diversos tejidos ó cuerpos extraños que existen dentro del campo de observacion."

"Con el método fluoroscópico se aprecian mayores ventajas y economía de tiempo y metálico; tanto, porque permite ver la posicion de los órganos, cuyas siluetas se proyectan en un diafracma fluoroscente, sin fotografía: cuanto, porque el material es muy sencillo y de menos coste."

"No son de temer, pues, los efectos de las experimentaciones diagnósticas, pues si no puede negarse que en algunos casos llegaron á ser desagradables, estos mismos casos han servido de norma para obrar con más cautela y de estudio para procurar evitarlos en adelante. Profesores y enfermos deben seguir las experimentaciones con afan, puesto que para unos y otros ha de resultar provechoso."

El Dr. Portuondo en un número reciente de *La Odontolojia*, manifiesta sus observaciones de estos Rayos en sus relaciones á nuestra profesion, viz. :—

"Apenas hace dos años que se dieron á conocer los rayos X y ya ¡ cuán inmensos y valiosos servicios han prestado! Ya la placa sensible descubre lo que hasta ahora permaneció oculto á nuestra vista en el cuerpo vivo; ya la condición de los huesos, de los tejidos y de los humores, se nos revela patente y clara en la placa."

El diagnóstico médico y quirúrgico recurre á ellos, recibiendo valiosísima ayuda y garantía de acierto en sus trabajos."

"Tambián como agente terapéutico, los rayos catódicos se emplean en el tratamiento de varias enfermedades, parti-

cularmente de la tuberculosis. Agente que, aun cuando muy discutidos sus efectos, nos marca un decidido avance en las nuevas medicaciones."

"Pero en donde muestran más claramente su inmensa utilidad futura, ya que al presente los medios de exposición y revelación en su parte mecánica no son bastante perfectos para obtener los resultados inmediatos que legítimamente se esperan, es en el diagnóstico quirúrgico, revelando el lugar de los tejidos, sean duros ó blandos, en que se encuentran alojados los cuperos extraños, como proyectiles, agujas, etc.; y la forma y posición de huesos mal formados; la situación y número de esquirlas del propio hueso en las fracturas; la existencia de tumores ó caries, y tantas otras aplicaciones generales que, á medida que los procedimientos mecánicos se perfeccionen, irán los rayos Rœntgen descubriendo á la atenta solicitud de la ciencia quirúrgica."

"Tan incomparable fuerza no podía ni debía ser estéril en nuestra profesión. Sabios y hábiles operadores de Alemania y los Estados Unidos se ocupan sin descanso en las aplicaciones prácticas de estos rayos al diagnóstico dental."

"Bien podemos asegurar que las aplicaciones prácticas en dentistería del invento que nos ocupa, no se limitaran en plazo muy breve á simples ensayos, sino que ampliandose la potencia de los rayos por el perfeccionamiento y mayor sensibilidad de los aparatos exploradores, podremos obtener imágenes ó pruebas bien marcadas de las raíces dentro de sus alveolos; de los canales y cámara pulpar; de la pulpa misma, sus depositos nodulares y de calco-globulina, sus congestiones, osificaciones, estrangulación consecutiva, su grado de vitalidad, mortificación ó necrosis; en las raíces, la pericementosis; en el hueso, las caries y mielomas; en los tejidos blandos se nos revelarán los humores por su mayor ó menor grado de opacidad en su mayor ó menor grado de salud; las vegetaciones fungosas; en el periostio, su inflamación y supuración, los abcesos y fístulas incipientes; en el Seno de Higmoro, verémos claramente la inflamción y supuración de su membrana mucosa, la penetración de las raíces de los molares en su concavidad, su mayor ó menor plentitud, y el lugar más á propósito para

perforarlo y descargarlo de las sanies; si ha de ser esta perforación por extracción del primero ó segundo molar mayor, si por la tabla externa del maxilar ó la fosa canina ó la fosita incisiva: si puede descargarse y practicarse los irrigaciones



Fig. 75.

por los agujeros palatinos anteriores, etc., etc., enfermedades son todas éstas cuyo diagnóstico diferencial nos es hoy tan incierto y penoso, y en los cuales, si nuestras esperanzas se confirman, lejos de marchar en medio de zozobras en un tratamiento tan delicado, podremos operar con la energia y confianza que presta el total conocimiento de causa.''

"¡ Gloria, pues, á los rayos X ! ¡Gloria á Rœntgen ! Honor á los rayos catódicos !"

La Fig. 75 representa el ajustamiento dél aparato para efectuar un retrato interno de la cabeza. La placa sensitiva

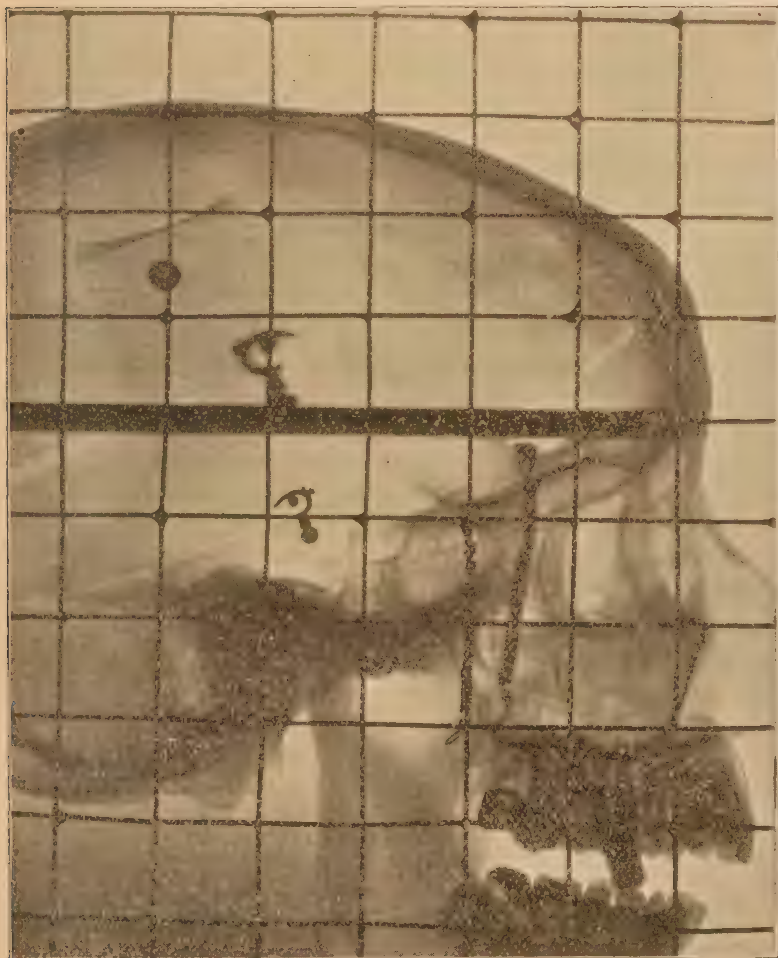


Fig. 76.

está colocada al otro lado del marco que contiene el red de alambres. El objeto de estas divisiones de alambre es para hacer medidas cuando reproducida en el negativo.

La Fig. 76 representa el resultado, y aunque ciertos detalles son indistintos sin embargo demuestra las posibilidades de este maravilloso descubrimiento en el campo dental.

UN NUEVO ANESTÉSICO LOCAL.

POR EL DOCTOR
M. GUTIÉRREZ G.
de Barquisimeto, Venezuela.

á continuacion.

"Yo uso una jeringuilla hipodérmica de Pravaz (de capacidad de 16 mínimas) é inyecto la solución cerca de un centímetro [2 quinto de pulgadas] sobre el diente que va á ser extraído de este modo es muy raro y dificil hacer una extracción dolorosa, aun tratándose del tercer molar. En un caso en que por razón de anchylosis la jeringuilla no podía avanzar suficientemente, en la extracción del tercer molar inferior del lado izquierdo, yo inyecté desde afuera en la dirección del diente enfermo, cuatro ó cinco minutos después, la anestesia fué tan completa que la extracción pudo ser hecha sin dolor. Si, como puede suceder, no se siente el efecto de la droga en la primera vez, ó no es suficientemente notado, basta inyectar la mitad, y en raros casos todo el contenido de una jeringuilla adicional, para que el paciente y el operador queden satisfechos del resultado. En ninguno de mis casos los pacientes han demostrado perturbaciones notables de su organismo.

"En algunos pocos casos ha habido hinchazones del carrillo, después de la inyección, aunque la solución y la desinfección de la jeringuilla no pudieron ser objetadas. Desde entonces yo limpié cuidadosamente la mucosa con un algodón empapado en solución carbólica antes de hacer la punción; con esta medida no he vuelto á observar este inconveniente."

. . . .

En el el precedente artículo, el doctor Kiesel entusiasmado por el éxito alcanzado con la eucaina, ha tratado de deprimir *demasiado* los otros anestésicos locales, tales como la cocaina y el cloruro de etilo; lo cual no es justo, y para probarlo copio un fragmento de un artículo que precisamente trata este punto y que publica el doctor R. W. Edwards de

Philadelphia en su periódico *La Revista Dental Americana*, tomo IV, no 12, pág. 379 . . . .

De mi parte diré que he usado el cloruro de etilo ; y la cocaina en combinación con trinitrina según la fórmula de Gauthier [2] durante más de tres años en mi práctica y nunca he tenido en mis pacientes efectos graves, y aunque he sustituido el uso de la cocaina por la eucaina no por eso puedo decir que aquélla se debe casi expulsar del arsenal terapéutico.

No soy tampoco defensor incondicíonal del cloruro de etilo, pero cuando se trata de hacer extracciones dentales de los incisivos, caninos y primeros bicúspides, empleo el cloruro de etilo siempre que haya circunstancias favorables, por ser su aplicación más fácil, desde luego que no hay que esterilizar ni la mucosa ni instrumento alguno para usarlo. Cuando se trata de extraer el segundo bicúspide y molares subsiguientes empleo la eucaina, droga que efectivamente tiene las ventajas anotadas, según mi humilde concepto.

Mucho me agradaría ver á mis colegas experimentar esta sustancia para poder formar una sólida opinión, con el resumen de sus valiosas observaciones.

Para terminar daré las instrucciones que sigo en el empleo de la eucaina, para someterlas también al estudio de mis colegas:

Preparo la solución de eucaina al 5 por ciento, sirviénnome para mayor comodidad, de las tabletas que de 0.025 gram. vende la casa de *C. Ash & Son Ld.* de Londres, en agua de la más pura que pueda obtener, hiervo esta solución para esterilizarla y la pongo en frascos esmerilados bien tapados donde se conserva clara y sin alterarse indefinidamente.

Antes de la extracción hago enjuagar la boca del paciente con agua y listerina en proporción de 1.14, seguidamente limpio la encia en el lugar que va á ser puncionado, con una pelotilla de algodón absorbente empapado en una solución al 2 por ciento de peróvido de hidrógeno, ó de ácido carbólico.

Seguidamente hago la inyección con una jeringuilla que conservo perfectamente aséptica ; en la encia calculando el punto que esté equidistante del cuello del diente y el ápice de la raiz del mismo ; *teniendo siempre cuidado* de no hacer la inyección entre la encía y la mucosa interna del carrillo.

La extracción se hace uno ó dos minutos después de hecha uno la inyección y cuando el operador observe que la encía ha tomado un color ligeramente blanco ó que el paciente sienta por si mismo la anestesia.

Se debe cuidar también, que en la jeringuilla no quede espacio para el aire y esto se obtiene volviendo la punta de la aguja hacia arriba y empujando suavemente el émbolo hasta que salga una gotita de la solución ; en este estado se hace la inyección.

Seguidamente se practica la extracción por los métodos usuales.

Después de que la hemorragia ha cesado se remueve la eucaina, haciendo en el lugar una punción con una fina lanceta de encía y comprimiendo con el dedo.

Siempre es bueno advertir al paciente, que pueden sobrevenir pequeñas induraciones que no le producen dolor y que no le producen dolar y que desaparecen por si solas después de algunas horas, para que el cliente no se alarme.

Termino deseando á mis colegas tan buen éxito como yo he obtenido con la eucaina y deseo que de algo pueda servir esta reseña más práctica que científica y sometiéndola especialmente al concienzudo y científico criterio de mi amigo doctor Cotton, antiguo Redactor de la *Union Dental.*

Caracas, junio 26 de 1897.

M. Gutierrez G.
Cirujano- Dentista.

EFECTOS DE LOS CIGARILLOS DE TÉ.

Una de las modas más perjudiciales y peligrosas que existen hoy es la de los cigarillos de té.

Para confeccionar estos cigarrillos, se toma hojas de té verde que no esten muy molidas, se las humedece ligeramente de manera que puedan enrollarse con el papel conveniente sin que se quedan dispuestos á fumarse.

El sabor que tienen estos cigarillos es especial, sin ser desagradable. La impresion que causa en los novicios es de pesantez en la cabeza y disposicion en aprehender algo ó de sentarse. Si arroja el cigarrillo y se tranquiliza no volverá á

fumar otra vez ; pero si se siente y pruebe de otro, aspirando con violencia el humo, entonces desaparece la pesantez para dar lugar á copiosa hilaridad. Los nervios se encuentran estimulados de tal modo que el fumador tiene la sensacion de estar volando, ó baylando ó haciendo algo de insólito. Este estado permanece mientras siga fumándose ó sease hasta el estómago reacciona.

No hay palabras con que describir los efectos finales de los cigarrillos de té. La agonía producida por el opio nada es al compararse con las nauseas provocadas por estos cigarrillos. Muchas horas se necesitan antes de apetecer el tomar alimentos ; una taza de té sería, sin embargo, lo que más pronto producerá algun alivio. Una hora despues nacen nuevos deseos de fumar.

OSTENTACION DEL ORO:—No olvidemos que ya han pasado los tiempos en que ostentabamos el tener mucho oro en la boca. El adagio que dice que "*verdadero arte consiste en ocultar el arte*" se aplica á las operaciones dentarias, especialmente.

Ocasiones existen en que es imposible ocultar el oro, pero generalmente una cavidad de un diente anterior se puede obturar ú orificar por detrás ; tambien otras obturaciones se pueden practicar con menos ostentación del oro que muchas que presenciamos. Si el diente es quebradizo ó si la superficie cariada es muy extensa, es mejor evitar el empleo del oro. Hay varios recursos á que podemos apelar ; por ejemplo uno de los mejores sería una corona postiza de oro con la cara ó frente de porcelana. Este sistema es empleado por los mejores dentistas. El Dr. Land de la ciudad de Detroit es hábil operador en este particular y tiene centenares de discípulos tan expertos como el. El Dr. Haskell de Chicago dirije un colegio en que estos procedimientos se enseñan con perfección á los dentistas titulados. Mientras mas pronto los dentistas en general aprendan estos trabajos y se perfeccionen en ellos más pronto tambien alcanzarán los primeros puestos.

DR. EVANS DE PARÍS.

Dr. Evans, el dentista Americano de Paris, es el dentista más rico del mundo. Su fortuna asciende á casi diez millones de pesos, oro. Este señor ya piensa volver á sus patrios lares, satisfecho de sus trabajos y especulaciones en Europa.

El comienzo de su fortuna débese á la oportunidad que tuvo de comprar terreno en las inmediaciones del *Bois de Boulogne* en Paris á precios en que hoy no podrian obtenerse. En los dias del segundo imperio fué amigo de Napoleon III, antes que el suntuoso parque fuese lo que es en la actualidad y pudo más despues realizar ventajosamente la venta de esos terrenos.

Una de las fases, menos comprendida aquí de la carrera del Dr. Evans y de la cual se mostraba orgulloso fué su amistad con la emperatriz Eugenia; nació esta antes de su matrimonio con Napoleon y en época en que la madre de ella era una de sus clientes. Estando aun en un colegio de señoritas en Paris, el Dr. Evans le obtuvo una invitacion para un baile que daba Napoleon cuando era Presidente. El mismo Napoleon habia sido cliente del Dr. Evans cuando solo era prehendiente al trono de Francia. En este baile se presentó la Eugenia á Napoleon por la primera vez.

El primer cliente real que tuvo el Dr. Evans fué el rey de Bélgica, padre del actual soberano Leopoldo. Cuando el Príncipe Federico de Alemenia se trasladó á San Remo, el Dr. Evans (que todo el mundo ignoraba hubiese tomado parte en la operacion practicada por el Dr. MacKenzie) fué llamado por el Principe. No se hallaba nadie en San Remo quien supiera hacer un tubo de plata para colocar en la garganta del príncipe heredero despues de operado. El Dr. Evans corrió entonces á casa de un platero de la aldea, pusose un delantal y comenzó á operar un martillo y soplete sobre una moneda cinco francos. Trabajó toda la noche pero al fin consiguió confeccionar un tubo perfecto ya listo para la mañana siguiente.

Tambien atendió el Dr. Evans al cuidado de las dentaduras de varios miembros de la familia imperial de Rusia. Gracias á su pericia pudo corregir la tendencia de esta familia al

prognatismo del maxilar superior. Los valiosos servicios que prestó á personages reales de Europa valieron al dentista Americano no solamente riquezas sino tambien más de 200 condecoraciones, que nunca llevaba pero que adornaban su gabinete.

Muchos han sido los dentistas que de America pasaron á Europa durante el último media siglo, pero ninguno ha tenido tantos clientes reales ni alcanzado tamaña fortuna.

LA DENTISTERÍA Y LOS HEBREOS.

Los dientes eran considerado por los Hebreos como el motor principal de la vida. El que partiese un diente á otra persona debía pagar cierta cantidad para remunerarle de esta pérdida. El amo que rompiese un diente á su esclavo tenia que hacerlo libre inmediatamente.

Los proverbios hebreas reflejaban tambien la importancia de los dientes. Decíase :—

"Un mensajero perezoso es para su dueño lo que es el vinagre para los dientes."

"La confianza en un traidor es como un diente enfermo."

Si un hombre sueña que ha perdido sus dientes sus hijos morirán."

El arte de sustituir los dientes naturales por dientes postizos era tambien conocido hace 2000 años. No se empleaban huesos humanos para transformarlos en dientes postizos, porqué por las leyes higienicas eran reputados malsanos ; pero es probable que los fabricasen con el marfil de colmillos de elefantes.

LA MEDICINA OBLIGATORIA EN ALEMANIA :—Un médico Aleman fué llamado á media noche para asistir á un enfermo. Interrogando el emisario formuló una receta y ofreció ir mas tarde. El enfermo murió y el médico, citado por los tribuuales para justificar el motivo por qué habia rehusado el servicio, ha sido condenado á tres meses de prision y al pago de la indemnizacion reclamada.

CRÓNICA MÉDICA.

MUERTE OCASIONADA POR LA OBTURACIÓN DE UN DIENTE.

Un revisor de los caminos de hierro en Francia, se había hecho obturar dos dientes. Como uno de ellos se hiciese muy sensible, y como provocase un abceso con fluxión, fue extraído. Pero ya era tarde, porque á pesar de una consulta con tres médicos, no fué posible combatir la infección, y cuatro días después de la extracción, el enfermo sucumbió por consecuencia de un empiema de la cavidad toráxico. (*Correspondenz Blatt fur Zahuarzte.*)

CRÉCIMIENTO DE LAS UÑAS: El crecimiento de las uñas varia segun acopio de circunstancias; en verano crecen más pronto que en el invierno y con menos rapidez en ayuna que con el estómago lleno. Si sobreviniese una enfermedad, por lijera que sea esta, entonces el crecimiento de las uñas se entorpece sensiblemente.

Puede decirse más aun y es que las uñas no crecen con la misma rapidez en un misma individuo. Las de la mano derecha acrecentan con más rapidez que las de la mano izquierda. En fin la uña del dedo del medio crece más pronto que las de los otros dedos. En general, las uñas adquieren una longitud de un poco más de cuatro centímetros por año. Un hombre de setenta años produce, pues, cuarenta y seis centímetros de sustancia cornea en el transcurso de la vida y sus uñas se habrán renovado ciento sententa y seis veces en el mismo espacio de tiempo.

PREGUNTA—:En un viaje se me ha roto un frasquito de iodoforma en una caja de instrumentos dentales, produciendo la oxidacion de estos y la inutilizacion de la caja por el persistente olor desagradable ¿Que se puede hacer para obviar este inconveniente?

RESPUESTA:—No hay posibilidad de quitar la oxidacion por cualquiera aplicacion química. El único remedio es quitarla mecanicamente. En cuanto á la caja recomendamos el calentarla en el horno de una estufa hasta 212° Farenheit, siendo el punto de hervir agua.

La Revista Dental Americana.

Tomo. V. Diciembre de 1897. No. 12

OTRA DESPEDIDA ANUAL.

Una despedida se considera generalmente como un á Dios dirigido á aquellas personas con quienes hemos estado relacionados por mucho tiempo; no es este el significado que damos á la palabra, pues, intentamos firmemente mantener nuestras relaciones con nuestros lectores y suscriptores en el próximo año que se acerca ya.

Deseamos decir "á Dios" al viejo año que desaparece y saludar al que ya asoma.

Ha sido siempre nuestra propósito el de perfeccionar nuestra *Revista Dental* cada año, aunque no nos fuese posible darle más extension. A nuestros lectores incumbe manifestar si hemos alcanzado nuestros deseos. Ha sido, sin embargo, para nostros, motivo de gran satisfaccion, el haber recibido entonces y ahora, muchas cartas de felicitaciones par el mejoramiento que sa ha notado en la dirección de nuestra *Revista*.

Hemos tomado empeño en que los anuncios del periódico tengan especial interes para nuestros comprofesores, esforzándonos en dar á conocer las mejores y mas nuevas aplicaciones y materiales empleados por los más distinguidos dentistas del mundo.

Precio de Suscripcion:—Creemos que estos precios tienen que ser tan moderados como posible sea, pues, preferimos tener un gran número de suscriptores á precio bajo que pocos á precio alto de suscripcion.

La reduccion que habiamos hecho hasta el presente confirma la anterior. Pero nos vemos obligados á aumentar en cincuenta centavos la suscripcion anual del próximo año, por ser los gastos de franqueo y otros particulares tan subidos.

Confiamos en que nuestros constantes suscriptores así como los que han de favorecernos en lo adelante ó aquellos que reciban un ejemplar de muestra, se abonen inmediatamente para el próximo año de 1898, para que no sufra atraso el pronto envio de esta *Revista.*

Al terminar, hacemos votos calurosos para que los miembros distinguidos de nuestra profesion alcancen todos éxito legítimo, nuevos empeños en sus investigacionos científicas y caudal grande de felicidad.

—La Redaccion.

INCONVENIETES DE LA BICICLETA.

No todo es bueno en los sports, también tienen su lado flaco y presentan desventajas. Entre las varias que podrían vitarse del uso de la bicicleta, señalaremos algunas de las de más importancia. Preséntanse fenómenos nerviosos de variadas, uno de ellos la insensibilidad de los piés, que independientemente de la molestia, puede suceder que se deje un pedal sin apercibirse. Entorpecimiento del periné y pene llegando á producirse también infartos prostáticos y la dificultad en la miccion.

El Dr. Furmiqal cita un caso de un ciclista que después de una larga carrera emitió orina y heces fecales sin conciencia de ello : y otro que también después de una carrera larga se le presentó entorpecimiento, temblor y pérdida de sensibilidad en los brazos y piernas.

Atribúyense estos desórdenes á la presión ejercida por el sillón, á la trepidacion y á la auto-intoxicacion debida á los productos de desintegracion de los tegidos bajo la influencia de la demasiada fatiga.

El Eco del Consultorio.

UN HEMOSTATICO PODEROSO.

El Dr. Mascort preconiza como un medicamento de notable acción hemostática, una mezcla de salol y de antipirina. El éxito que he obtenido en todos los casos, dice el Dr. Mascort, hace que tenga gran confianza en este medicamento.

Para preparar la mezcla, se coloca en un tubo de ensayo partes iguales de antipirina y salol, se funde el contenido del tubo en una lámpara de alcohol, hasta que el líquido, claro en un principo, se torne en color de avellana.

Preparada de esta suerte la mezcla, permanecerá líquida por bastante tiempo.

También es útil en el trabajo de puente y adaptación de coronas artificiales.

En las hemorragias consecutivas á las extracciones, es donde está más bien indicada.

—*La Odontologia.*

ORTOPEDIA DENTAL.

De la monografía presentada al Concurso de Premios de la Sociedad Odontológica Española, por el Dr. Florestan Aguilar, Editor de *La Odontologia*, escogimos el capítulo siguiente en referencia á los aparatos de corrección :—

Puede decirse que la corrección debe hacerse preferentemente por medio de una operación, antes que recurrir á un aparato.

Para que éste se sujete, es necesario que el brote de las coronas está suficientemente adelantado, que se ha ya completado la erupción de cierto número de dientes, y que se tenga en cuenta la edad del enfermito á quien se va á aplicar una molestia considerable. Como el éxito depende de la continuidad de la acción ortopédica, no se colocarán nunca aparatos complicados antes de la edad de seis años.

Una vez pasada la adolescencia, es todavía muy posible conseguir caulquier corrección, porque la plasticidad del hueso sigue siendo favorable durante algún tiempo, como lo demuestran las soldaduras en la fractura de los adultos y de los viejos, y las dislocaciones lentas causadas por la articula-

ción y por las piezas protésicas. De todos modos, la edad de treinta años debe considerarse como límite; mas como *regla general*, la época verdaderamente oportuna es la de doce á dieziocho años, cuando todos los dientes, excepto el último molar, han salido ya.

El proceso fisiológico de la corrección consiste en la reabsorción de la pared contra la que se apoya el diente corregido, y la reproducción de una pared nueva.

Como hemos dicho, la continuidad del esfuerzo es una condición indispensable para el éxito, y sobre todo si éste ha de ser rápido.

La intermitencia irrita inútilmente tejidos, embaraza la reconstitución del alveolo, prolonga el tratamiento, y hasta puede hacerlo fracasar.

Debemos, por lo tanto, advertir al padre del niño, la obligación de llevar permanentemente el aparato, que no deberá quitarse mas que para limpiarlo.

Esto ha hecho que algunos autores preconicen el uso de los aparatos inamovibles, pero sí han de estar fijos más de una semana. El sistema ofrece muchos inconvenientes, á pesar de los lavados bucales.

En algunos casos es necesario fijar el aparato con bastante solidez para que el niño no pueda quitarlo, y esto se haga por el dentista, aunque las visitas tengan que ser más frecuentes.

Los aparatos de corrección deben reunir las condiciones siguientes:

1.ª Adaptarse exactamente á la encía y á los dientes, sin lesionarlos ni producir caída del esmalte, ni periostitis, ni gingivitis.

2.ª Estar sólidamente fijos, de manera que aseguren un punto de suficiente apoyo á las fuerzas ortopédicas.

3.ª Que obren sobre los puntos deseados de una manera lenta, progresiva y sin sacudidas.

4.ª Que se puedan limpiar fácilmente en todas sus partes.

5.ª Que sean eficaces en su acción, operando los movimientos con rapidez graduada á voluntad.

6.ª Que sean sencillos en su construcción y no tengan partes frágiles.

7.ª Que no estorben para hablar ; y

8.ª Que sean poco visibles al exterior y no desfiguren la fisonomía.

La fuerza debe ser tan directa como sea posible aproximarse en dirección al eje del diente, y no ejercerla sino después de haber hecho suficiente espacio.

El esfuerzo no debe dirigirse más que sobre uno ó dos dientes á la vez ; sin embargo, el prognatismo y encogimiento transversal de la arcada no puede cambatirse sino por una presión sobre un grupo de dientes. Es evidente que la correccion demasiado rápida puede determinar una inflamación perjudicial.

Las materias empleadas en los aparatos de corrección son el oro, el platino, la plata, el aluminio estampado y colado, el caucho vulcanizado y el celuloide.

La plata puede servir para los planos inclinados, pero para otros aparatos es demasiado flexible.

El aluminio es rígido y ligero, pero ofrece el inconveniente de no poderse soldar (á menos de estar ligado); puede combinarse con el caucho.

El oro y el platino pueden emplearse solos ó asociados á otras materias.

Los aparatos de metal tienen la ventaja de su solidez, su volumen y poca porosidad. El caucho ofrece la ventaja de su plasticidad ; pero en cambio tiene el inconveniente de exigir cierto espesor y no ser tan limpio como las piezas metálicas ; por tanto, consideramos que en la mayor parte de los casos el metal es superior al caucho, ó por lo menos para la construcción de la posición palatina del aparato.

La exactitud de la medida ó impresión, es tal vez más necesaria para la construcción de un aparato de corrección que para la confección de una pieza de protesis ordinaria.

Como las pastas duras deben estar en contacto con la plancha base, se comprende que con raras excepciones la impresión deberá tomarse siempre con yeso.

Si el modelo ha de perderse en la construcción del aparato, se cuidará de conservar siempre un duplicado para poder ver

cuál era el estado inicial de lá boca, y apreciar las modificaciones que va sufriendo,

En los casos complicados que exigen que el use del aparato sea constante durante varios meses, la acción continuada de los anillos metálicos, es perjudicial al diente ó dientes que han de soportarlos.

Estos inconvenientes pueden disminuirse pegando con cemento el anillo al diente.

La placa, á pesar de la molestia pasajera que ocasiona, conviene en la mayoria de los casos.

Los aparatos de corrección modifican la articulación, y debe tenerse en cuenta que los dientes mantagonistas tienden á alargarse, y este efecto será favorable ó perjudicial según la naturaleza del caso que se quiera tratar.

ORTOPEDIA DENTAL EFECTUADA QUIRURGICAMENTE.

Aquellas personas con experiencia en la coreccion de irregularidades dentarias realizan la dificultad, la tardanza y el dolor de tales operaciones; especialmente si el paciente sea de edad avanzada. En muchos casos no se tentan tales operaciones por la densidad de los huesos. Este es el resultado especialmente en la hipertrofía del alveolo.

Otra objeccion es la inconveniencia y fealdad de muchos aparatos cuando se requiera mucha fuerza para efectuar su traccion. Aparatos ajustados á la cabeza como gorras de redecilla &c. son muy feos y fastidiosos para llevar.

Muchas veces, cuando se colocan en los molares aparatos para los cúspides ó incisivos, se encuentran que en vez de estar el punto fijo en los molares, y los cúspides retirados, se ocurre al reverso por causa de la densidad del hueso alveolar.

Una de las operaciones más dificiles es correccion de un cúspide que se ha emergido en la boveda de la arcada dentaria, esta por causa de la cantidad de hueso que ha de absorverse. Tal operacion necesita fuerza considerable, mucho tiempo, y bastante dificultad en colocar la chapita de oro en el punto de resistencia.

La rotacion de los dientes, especialmente los incisivos y cúspides, es, frecuentemente, casi imposible efectuar debida á la palanca ser insuficiente.

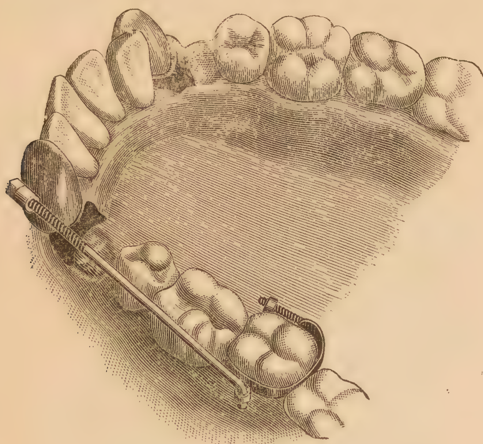


Fig. 77.

A causa de todas estas dificultades el Dr. Talbot de Chicago, un especialista mas eminente de este pais en la ortopedía dental, ofrece á la profesion, en el *Dental Cosmas*, el resultado

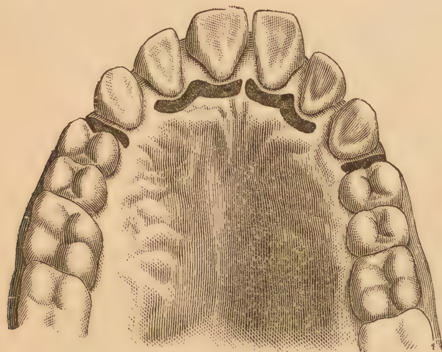


Fig. 78.

de su experiencia en un método quirúrgico para la pronta correccion de tales irregularidades. Dice :—

"La edad más favorable para la correccion de estas deformaciones dentarias es entre doce ye diez-i-seis años. Para el paciente este es el período más crítico de su vida y

por eso hay que observar el mayor cuidado para no imponerse una tension nerviosa prolongada. Tengo conocimiento de casos de prostracion nerviosa de dos años duracion como el efecto directo de tales operaciones muy prolongadas con aparatos &c.''

''Hace diez-i-siete años que estoy siguiendo y praticando mi método quirúrgico, pero no he hecho público estos métodos hasta ahora como sabía, de conversaciones casuales con otros dentistas, que no los aceptaron ni los endosaron.''

''Todo este tiempo he gozado, en estas operaciones, un éxito tan marcado, que ahora yo puedo recomendar mi método, sin reservacion alguna, como praticable y seguro observandose todo cuidado antiséptico.''



FIG. 79.

''El sistema consiste en la eliminacion entera del proceso alveolar en la línea de viaje del diente que se ha de mover, dejando al rededor de la raiz una cantidad pequeña del alveolo suficiente para preservar intacta la membrana peridental.''

''Esta eliminacion se efectua con las fresas ''*Revelacion*'' que se cortan en toda direccion, de este modo se puede utilizarlas como taladrillos en ciertas condiciones á que se refieren mas tarde.''

''Si la correcion consiste en retirar los cúspides atras, se construye un aparato con bandas que se ajusten en los molares primero y segundo, una chapita en el cúspide y una barra

con tuerca como recomendado por el ortopedista Dr. Farrar.''

''En seguida se practica la avulsion del primer bicúuspide y con una fresa nueva, afilada, pasada por el ácido carbólico 5 por ciento, ó bicloruro de mercurio 1 por ciento, ó la listerina,



FIG. 80.

y con la mano descansando sobre el cúspide, se corta ye se retira la lámina alveolar palatina y bucal de forma V, dejando una superficie concava del proceso alveolar, como en la Fig. 77.''

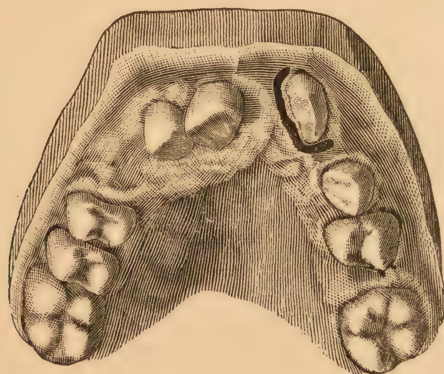


FIG. 81.

''Si hay que retirar atrás los incisivos superiores se cortan espacios de forma semi-circular y posteriores de los incisivos que han de moverse. Vease la Fig. 78.''

''Para corregir un cúspide que se emerge en la bóveda de

la boca, elimínese el alveolo en la direccion del movimiento, véase la Fig. 79."

"En el movimiento de dientes lateralmente por un gato se encuentra, con frecuencia, que uno de los dos se anda con más facilidad y mas ligero que el otro; para traer ambas á sus posiciones propias, elimínese el alveolo al lado del diente de movimiento más lento. Véase la Fig. 80."

"Para efectuar la rotacion de un diente córtese al rededor del diente una ranura ó fisura circular tan profunda como posible, dejando bastante alveolo para preservar intacto la membrana peridental. (Fig. 81.) De esta manera se puede mover los dientes con rapidez y sin mucho dolor. Esto se debe hacer siempre por medio de gatos. De este modo se puede utilizar cualquier diente de la boca para el punto fijo de resistencia, evitando así el uso de todos aparatos fuera de la boca."

"Se debe usar colutorios antisépticos de cuando en cuando como la listerina, ó bicloruro de mercurio uno por ciento."

"En operaciones de este carácter, aunque he experimentado algunos casos de infecion, sin embargo con cuidado y tratamiento antiséptico no se sufren resultados dañosos."

El Dr. Florestan Aguilar, Director de *La Odontología* recomienda la torsion ó rotacion brusca de dientes, empleando un par de forceps de su invencion.

MEDIDA DE HIGIENE ESPECIAL.—Leemos en *La Cronique Medicale*, que el Dr. Leitzel pide que cada semana, en el momento del reconocimiento sanitario se rasure el monte de Venus de las prostitutas afectadas de sífilis y aun de blenorragia. Esta medida será poco costosa, 5 marcos (6.25 pesetas) por año y por cada mujer pública que haya de sujetarse á la rasura. M. Letzel cree que el motivo de semejante medida será muy pronto del dominio del público, y que la clientela abandonará desde luego á las mujeres rasuradas.

Acusamos á la casa de Barbosa, Moreno & Co., su jiro en cancelacion de los dos abonos de Castello.

TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS DE LOS RAYOS X

Cuando por la aproximacion de el tubo Crooke al aplicar los rayos X, ó por la prolongación excesiva de la sesión, se producen fenómenos originando dermatitis; Apostolli ha empleado con buenos resultados baños de electricidad estática, con efluvios sobre la parte afecta, notándose alivio progresivo desde el principo del tratamiento que asocia con corrientes de alta frecuencia bajo la forma de lecho condensador.

Como los fenómenos se cree son producidos por los efluvios eléctricos engendrados por la ampolla Crookes, es necesario suprimirlos, ya con un temblador de mercurio ó con una hoja de aluminio unida á la tierra que deja pasar los rayos X y detiene los rayos peligrosos, que son los eléctricos.

El Azufre Germinicida:—El uso del asufre puede ser utílisimo en los procesos ulcerativos, espolriado con polvo finísimo de azufre, la superficie de las úlceras, cubriendo la parte con algodón y gasa antiséptica, haciendo esta operación dos ó tres veces en el intérvalo de veinticuatro á cuarenta y ocho horas, la curación es segura. Este método de tratamiento da orígen á diversos productos secundarios, germinicidas y cáusticos, los cuales ejecutan una acción benéfica sobre la evolución de las úlceras.

El sudor es Venenoso:—Ya el historiador Africaus afirmó que los antiguos guerreros se servian del sudor recogido de debajo de los brazuelos de los caballos para envenenar sus flechas, y algunos hombres de ciencia han hecho observaciones interesantísimas de las cuales no es posible dudar.

El sudor recogido en la camiseta de un elegante joven despues de bailar un cotillon hizo perder la vida á varios conejos que perecieron víctimas de tan curioso descubrimiento, y el del guante que cubría la mano de una hermosa bailarina produjo efectos igualmente mortíferos.

Cuando el sudor es producido por un gran trabajo muscular, como el baile, la esgrima, el ciclismo &c. resulta mas virulento que el que resulta tomando un baño de vapor.

TRATAMIENTO DE LA DENTICION DIFICIL.

Entre las causas de la mortalidad en la especie humana, pocas hay tan importantes como las producidas por las accidentes de la dentinción. La estadística arroja una cifra considerable de fallecimientos debidos á esta causa que aun aumenta su número, si se agrega la de los que sucumben por enfermedades febriles que sufren los que están en el período de la dentinción.

Cualquiera causa que fije la atención de los médicos prácticos—independiente de los accidentes dentarios,—será relativamente escasa en número, en proporción del gran contingente que suministra los de orígen dentario en la época de esta evolución natural en los niños, ó sea desde los seis meses á los dos años, generalmente. Por eso ha llamado la atención de los profesores este asunto con especialidad.

El niño hereda los dientes y maxilares de los padres y suele suceder que no coincidan por ser grande la dentadura y pequeños los maxilares, dando lugar á que el diente naciente se estreche en espacio reducido, y aun que esto no se observa hasta el casi total crecimiento del diente, se verán despúes sus efectos por la posición irregular y apretada en la primera y segunda salida. Los que han experimentado toda la angustia ocasionada por la estrechura ó superposición de los últimos molares (muelas del juicio), pueden formarse una idea de lo que será el cruzamiento de los dientes en los niños y la importancia de su tratamiento, toda vez que aliviar el dolor es una obra divina.

Tratamiento general: En el tramiento de la dentición difícil, debe atenderse á corregir el estado local de las encías y á combatir las alteraciones generales producidas por la dentición, la diarrea, la eclampsía, la tos, las erupciones de la piel, afecciones muco purulentas de la conjuntiva palpebral concomitantes á la dentición difícil, se tratan lo mismo que cuando estos mismos estados patológicos son debidos á otras causas, y únicamente hemos de llamar la atención acerca de la idea muy generalizada que existe al creer que la diarrea es conveniente ó saludable cuando acompaña á la dentición difícil, y es de necesidad hacer entender á los padres que dos ó tres deposiciones

diarias es un número suficiente y hasta útil; pero un número mayor, debe corregirse por los medios adecuados si no se quiere poner en peligro la vida del niño. Existe además una opinión muy arraigada en el vulgo y aun algunos médicos de que, muchas de las enfermedades que se presentan en esta edad, dependen directa ó indirectamente de la dentición difícil, no siendo raro ser llamado de vez en cuando para asistir enfermos graves que han estado sin tratamiento por creer que se trataba de trastornos debidos á la dentición; *pulmonias*, *entero-colitos*, *meningitis*, *bronquitis*, *epilepsias*, *erupciones de la piel* son otras tantas enfermedades que, teniendo orígen en otras causas, se atribuyen con frecuencia á la dentinción difícil como un mal necesario, desaprovechando un tiempo que es muy útil para instituir un tratamiento conveniente.

Tratamiento local; Durante la dentición debe tenerse mucho cuidado en conservar limpia la boca del niño, para lo cual, se humedece un pincel en una disolución de ácido bórico al 1 por 100, y se le pasa por la mucosa bucal después, y cada vez que toma alimento. La alimentación debe ser objeto de atención, así como la higiene de la piel; la alteración más pequeño que se presente en esta época debe combatirse.

(1) El picor molesto de la encía distendida, es moderado ó por el mismo niño, llevándose los dedos á la boca, ó por diversos objetos duros de marfil, cristal, coral, cautchuc, etc., pero es mejor aconsejar den al niño á chupar una raiz de malvavisco, porque los cuerpos duros pueden irritar la encía retardando en vez de favorecer la salida de los dientes.

Así como hemos dicho que la boca del niño debe estar limpia, esa misma limpieza, observada con meticulosidad, recomendamos con las manos y objetos que se le permitan llevar al niño á su boca.

Lo que debe prohibirse son las fricciones fuertes sobre la inflamacion de la encía; si aumentasen las molestias locales en el momento de la evolucion de los dientes, se calman con fricciones de una solución de cocaina al 2 por 100 ó con:

Número 1:

Cocaina	15	centígramos
Jarabe de morfina	10	"
Tintura de mirra	5	"

Número 2 :

Cocaina..	15 centígramos
Jarabe de belladona...........................	10 "

Número 3 :

Chlordidrato de cocaina......................	10 centígramos
Bromuro potásico..............................	40 "
Glicerina	15 gramos

Si hay ulceración en las encías, se tocan cinco ó seis veces al día con un pincel mojada en :

Miel rosada.............................. Glicerina	aa 10 gramos
Clorato potásico...... .... Borato de sosa.......................	aa 2 "

Es de precisión recomendar á los padres de los niños, ó personas encargadas de su cuidado, que de modo alguno abusen del empleo de las preparaciones de cocaina por los sensibles accidentes que puedo acarrear su absorción en cantidad excesiva, observada estrictamente la prescripción facultativa.

Incisión de la encía.—Esta pequeña operación apenas se practica en la actualidad, porque como había observado Trouseau, no aparece antes el diente por dividir la encía sobre su corona y exceptuando cuando el diente está próximo á salir la incisión cicatriza en 24 ó 48 horas, en cuyo caso esta cicatrización ofrecerá mayor resistencia al paso del diente si no se verifica su evolución en este tiempo, y si está próximo á romper la encia, hemos llegado á la terminación de ese cúmulo de síntomas que se desarrollan en su evolución, siendo en este caso completamente inútil la escarificación, acompañada por lo general de dolores considerables, y si la ejecutamos con inflamación de la encía, se ulcera con facilidad, persistiendo los síntomas nerviosos hasta que sobreviene espontánea ó artificialmente la diarrea.

---

(1) Por instinto los niños llevan sus manitas, ó cualquier objeto de que se opoderan á la boca, y con predilección aquello que por su dureza oponen resistencia. Modernamente copiado este acto instintivo, se verifica el masage moderado en las encías de los niños, con el fin terapéutico de evitar el extasis venoso y favorecer la evolución dental.

La fiebre enteritis, bronquitis, afecciones de la piel, afecciones moco-purulentas de la conjecutiva oculo-palpebral, tratadas por los medios que en estos casos aconseja la ciencia no exijen el uso de la lanceta, y únicamente puede ser útil la escarificación en la supuración del folículo dentario y en las convulsiones, y aún en éstas, desde que se emplea como sedantes del sistema nervioso el bromuro potásico. didrato de cloral y la hydroterapia suele ceder hasta la eclampsia, grave, si se presta la atención necesaria al estado de los intestinos. Pero si los medios anteriormente apuntados no dan surtido el efecto terapéutico que se buscaba y el niño se encuentra en peligro inmediato, entonces la escarificación, no sólo es un medio conveniente, sino necesario.

El éxito de esta pequeña operación depende á veces de la manera de ejecutarla, y aunque ya hemos visto se emplea rara vez, vamos á dar una suscinta idea del *modus faciendi.* Lo primero que debe hacerse es asegurar la cabeza del niño, pues de lo contrario es fácil salga mal la operación, viéndose burlado el operador. La mujer que tenga el niño, que seria mejor no fuese la madre del niño ni la nodriza, se sentará en una silla de poca altura teniendo al niño atravesado y extendido en su regazo, de modo que la cabeza quede entre las rodillas del operador, que estará sentado un poco más alto y sujeta la cabeza como un tornillo. Así tendrá el operador las encías á su disposición, examinándolas y haciendo la incisión si fuera necesario.

En los incisivos se estirpa un pequeño óvalo, los restantes requieren una incisión cruzada. La hemorragia es pequeña y puede tratarse por la compresión.

El Eco del Consultorio.

Dolores subsiguientes á una extracción:—Una gota sola de nitro-glicerina——(una por ciento solución) en medio vaso de agua fria es eficaz y seguro, y duradera en sus efectos. Tambien es de mucho provecho para neuralgias y los fuertes dolores de cabeza subsiguientes á las operaciones dentarias.

ANTROPOFAGIA.—La *Revue des Revues* estudia la cuestión de la antropofagia, y expone las razones en que se funda esta costumbre de muchos pueblos.

Hay un 20 por 100 de antropógrafos que comen los muertos para honrarlos. Los habitantes de Hibet creen que comerse á sus padres es hacerles las mejores honras fúnebres. Esta puede llamarse la antropofagia bienhechora ; la digestión elevada á la categoria de una obra de caridad;

Un 19 por 100 comen sus grandes guerreros para apropiarse su valor ; antropofagia egoista.

Otro 10 por 100 se alimentan con las carnes de sus prógimos por motivos de creencias ; antropofagia religiosa.

El 50 por 100 comen á sus semejantes por ódio, y como pena que se impone á sus enemigos : antropofagia judicial.

Otro 18 por 100 se merienda á los demás hombres por necesidad : antropofagia por hambre.

Y finalmente, muchos otros satisfacen con carne humana las necesidades de sus estómagos, por gusto. Esta se puede llamar con notoria exactitud, antropofagia sibarítica.

No puede dudarse, en vista de estos datos, que si la antropofagia es una, las necesidades son numerosas.

PARA CONTENER UNA HENORRAGIA después de una extracción dentaria, existe un procedimiento muy sencilla que consiste en pasar un hilo de seda doble por ambos lados de la encía, haciendo un nudo muy apretado sobre el borde alveolar. Puede utilizarse para esta operación una aguja ordinaria curvada. Al cabo de curenta y ocho horas, se quitan los hilos,

---

PERJUICIOS DE LEER EN LA CAMA:—Es inconveniente la lectura en la postura que se tiene en la cama por cuanto se provoca una fuerte tensión del nervio óptico en extremo perjudicial, máxime, siendo con luz escasa, lejana ú oscilante.

Se acostumbra aconsejar á los que tienen tal costumbre, el que mojen los párpados con agua ligeramente salada; pero mejor seria que los interesados perdiesen tan nocivo hábito.

Suscripcion.

$1.00 Moneda Americana. **Pagadero Anticipado.**

4 Chelines Moneda Inglesa. **Franqueo Incluso.**

El mejor medio de suscribirse es por agentes acreditados de cada país, pero donde no se hallen establecidas dichas agencias es fácil, por lo regular, enviarnos, por correo, un peso, oro, del país (que se puede conseguir en los bancos) ó un peso papel moneda de los Estados Unidos de America que se puede conseguir en cualquier casa de cambio de moneda en poblaciones importantes ó marítimas.

En espera de sus órdenes nos es grato firmarnos hermanos en nuestra querida profesión.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA,

P. O. Box 258. **Philadelphia, E. U. de A.**

.....Agencias Acreditadas.....

ROCH FILS, Calle Mayor, nu. 39 Madrid.
LUIS XIQUES, calle Victoria 773, Buenos Aires.
CARLOS ROBBINS, Valparaiso, Chile.
EMANUEL MERANI, Iquique, Chile.
TRUEL HERMANOS, Lima, Perú.
SUCESORES DE E. H. HENRIQUES, Guayaquil. Ecuador.
JULIO LABADIE Y CIA, Ciudad de Méjico.
O. G. KLEIN, Caracas, Venezuela.
AURELIO LLATA, Habana.

Sumario.

Nuestros aparatos pesados como Sillas Operatorias, Máquinas, Tornos &c, así mismo nuestros utensilios Eléctricos son muy superiores, en su construcción mecánica, á todos otros, asegurandose al comprador la mayor satisfacción y al aparato una larga existencia.

De las Amalgamas y Cementos ofrecemos una gran variedad adaptada á todas las necesidades del dentista para Plásticos obturantes. Las fórmulas son científicas, los materiales componentes puros y su preparación la más cuidadosa.

El Dental Cosmos continuará su registro del progreso dental, dedicando sus páginas á la dentisteria solamente, y creemos que en su contenido se encuentra mas valor científico que en cualquier otro periódico dental.

Hemos contribuido considerablemente á la literatura dental por la publicación de varios libros de excelencia profesional, y tenemos ya en preparación otros de mucho interes para el aspirante y practicante.

En conclusion saludamos con gratitud y cordialidad á nuestros numerosos corresponsales y clientes en toda parte del mundo, deseandoles un próspero y feliz año nuevo, y sentiendo la esperanza de que nuestras comunicaciones sean mútuamente satisfactorias durante el año presente y el porvenir.

The S. S. White Dental Mfg. Co.

Suscripcion.

$1.00 Moneda Americana. **Pagadero Anticipado.**

4 Chelines Moneda Inglesa. **Franqueo Incluso.**

El mejor medio de suscribirse es por agentes acreditados de cada país, pero donde no se hallen establecidas dichas agencias es fácil, por lo regular, enviarnos, por correo, un peso, oro, del país (que se puede conseguir en los bancos) ó un peso papel moneda de los Estados Unidos de America que se puede conseguir en cualquier casa de cambio de moneda en poblaciones importantes ó marítimas.

En espera de sus órdenes nos es grato firmarnos hermanos en nuestra querida profesión.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA,

P. O. Box 258. **Philadelphia, E. U. de A.**

.....Agencias Acreditadas.....

ROCH FILS, Calle Mayor, nu. 39 Madrid.
LUIS XIQUES, calle Victoria 773, Buenos Aires.
CARLOS ROBBINS, Valparaiso, Chile.
EMANUEL MERANI, Iquique, Chile.
TRUEL HERMANOS, Lima, Perú.
SUCESORES DE E. H. HENRIQUES, Guayaquil. Ecuador.
JULIO LABADIE Y CIA, Ciudad de Méjico.
O. G. KLEIN, Caracas, Venezuela.
AURELIO LLATA, Habana.

Sumario.

NUESTROS APARATOS PESADOS como Sillas Operatorias, Máquinas, Tornos, &c., así mismo nuestros utensilios Eléctricos son muy superiores, en su construcción mecánica, á todos otros, asegurandose al comprador la mayor satisfacción y al aparato una larga existencia.

DE LAS AMALGAMAS Y CEMENTOS ofrecemos una gran variedad adaptada á todas las necesidades del dentista para Plásticos obturantes. Las fórmulas son científicas, los materiales componentes puros y su preparación la más cuidadosa.

EL DENTAL COSMOS continuará su registro del progreso dental, dedicando sus páginas á la dentisteria solamente y creemos que en su contenido se encuentra mas valor científico que en cualquier otro periódico dental.

Hemos contribuido considerablemente á la literatura dental por la publicación de varios libros de excelencia profesional, y tenemos ya en preparación otros de mucho interes para el aspirante y practicante.

En conclusion saludamos con gratitud y cordialidad á nuestros numerosos corresponsales y clientes en toda parte del mundo, deseandoles un próspero y feliz año nuevo, y sintiendo la esperanza de que nuestras comunicaciones sean mútuamente satisfactorias durante el año presente y el porvenir.

The S. S. White Dental Mfg. Co.

Suscripcion.

$1.00 Moneda Americana. **Pagadero Anticipado.**

4 Chelines Moneda Inglesa. **Franqueo Incluso.**

El mejor medio de suscribirse es por agentes acreditados de cada país, pero donde no se hallen establecidas dichas agencias es fácil, por lo regular, enviarnos, por correo, un peso, oro, del país (que se puede conseguir en los bancos) ó un peso papel moneda de los Estados Unidos de America que se puede conseguir en cualquier casa de cambio de moneda en poblaciones importantes ó marítimas.

En espera de sus órdenes nos es grato firmarnos hermanos en nuestra querida profesión.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA,

P. O. Box 258. **Philadelphia, E. U. de A.**

.....Agencias Acreditadas.....

ROCH FILS, Calle Mayor, nu. 39 Madrid.
LUIS XIQUES, calle Victoria 773, Buenos Aires.
CARLOS ROBBINS, Valparaiso, Chile.
EMANUEL MERANI, Iquique, Chile.
TRUEL HERMANOS, Lima, Perú.
SUCESORES DE E. H. HENRIQUES, Guayaquil. Ecuador.
JULIO LABADIE Y CIA, Ciudad de Méjico.
O. G. KLEIN, Caracas, Venezuela.
AURELIO LLATA, Habana.

Sumario.

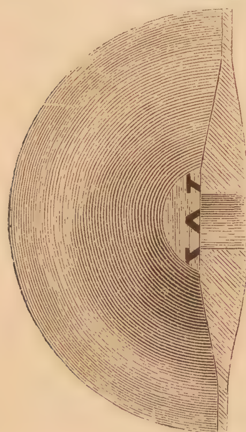
RUEDA DE CORINDON, CENTRO DEPRIMIDO.





Precio, ... $0.50. | El grabado representa el tamaño actual.

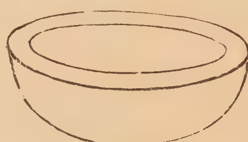
RUEDA DE ARTICULACION.



Diámetro $2\frac{3}{16}$ pulg. espesor del filo $\frac{1}{16}$ pulg.

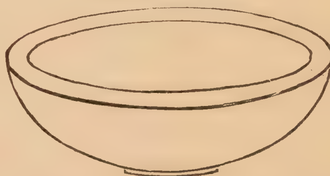
Precio, . . 20 centavos.

COPA CHICA DE CORINDON.



Precio, . - . $0.15.

COPA GRANDE.



Precio, . . . $0.20.

CONO.



Precio, $0 15.

The S. S. White Dental Mfg. Co.

Suscripcion.

$1.00 Moneda Americana. **Pagadero Anticipado.**

4 Chelines Moneda Inglesa. **Franqueo Incluso.**

El mejor medio de suscribirse es por agentes acreditados de cada país, pero donde no se hallen establecidas dichas agencias es fácil, por lo regular, enviarnos, por correo, un peso, oro, del país (que se puede conseguir en los bancos) ó un peso papel moneda de los Estados Unidos de America que se puede conseguir en cualquier casa de cambio de moneda en poblaciones importantes ó marítimas.

En espera de sus órdenes nos es grato firmarnos hermanos en nuestra querida profesión.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA,

P. O. Box 258. **Philadelphia, E. U. de A.**

.....Agencias Acreditadas.....

ROCH FILS, Calle Mayor, nu. 39 Madrid.
LUIS XIQUES, calle Victoria 773, Buenos Aires.
CARLOS ROBBINS, Valparaiso, Chile.
EMANUEL MERANI, Iquique, Chile.
TRUEL HERMANOS, Lima, Perú.
SUCESORES DE E. H. HENRIQUES, Guayaquil. Ecuador.
JULIO LABADIE Y CIA, Ciudad de Méjico.
O. G. KLEIN, Caracas, Venezuela.
AURELIO LLATA, Habana.

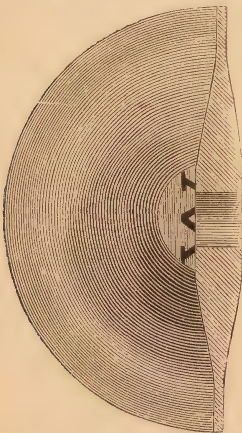
Sumario.

RUEDA DE CORINDON,
CENTRO DEPRIMIDO.



Precio, ... $0.50. | El grabado representa el tamaño actual.

RUEDA DE ARTICULACION.



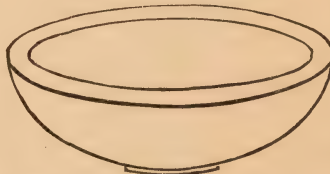
Diámetro 2 $\frac{3}{16}$ pulg. espesor del filo $\frac{1}{16}$ pulg.
Precio, . . 20 centavos.

COPA CHICA DE CORINDON.



Precio, . - . $0.15.

COPA GRANDE.



Precio, . . . $0.20.

CONO.



Precio, $0.15.

Suscripcion.

$1.00 Moneda Americana. **Pagadero Anticipado.**

4 Chelines Moneda Inglesa. **Franqueo Incluso.**

El mejor medio de suscribirse es por agentes acreditados de cada país, pero donde no se hallen establecidas dichas agencias es fácil, por lo regular, enviarnos, por correo, un peso, oro, del país (que se puede conseguir en los bancos) ó un peso papel moneda de los Estados Unidos de America que se puede conseguir en cualquier casa de cambio de moneda en poblaciones importantes ó marítimas.

En espera de sus órdenes nos es grato firmarnos hermanos en nuestra querida profesión.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA,

P. O. Box 258. **Philadelphia, E. U. de A.**

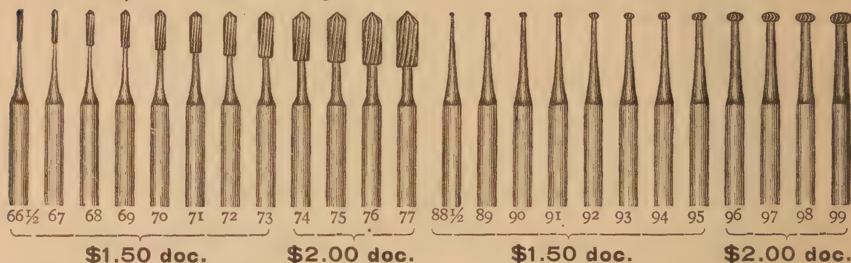
.....Agencias Acreditadas.....

ROCH FILS, Calle Mayor, nu. 39 Madrid.
LUIS XIQUES, calle Victoria 773, Buenos Aires.
CARLOS ROBBINS, Valparaiso, Chile.
EMANUEL MERANI, Iquique, Chile.
TRUEL HERMANOS, Lima, Perú.
SUCESORES DE E. H. HENRIQUES, Guayaquil. Ecuador.
JULIO LABADIE Y CIA, Ciudad de Méjico.
O. G. KLEIN, Caracas, Venezuela.
AURELIO LLATA, Habana.

Sumario.

Fresas Excavadoras "Revelación."



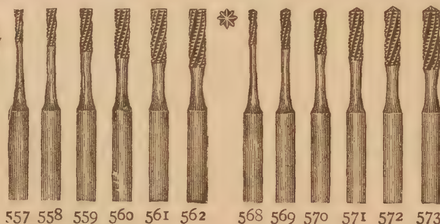


Fresas y Taladros para los adherentes de ángulo recto, agudo, ú obtuso son al mismo precio que los de acción directa y tienen la misma numeración pero no los hacemos más grandes que el tamaño del número 7 de fresas redondas. Los tamaños grandes en las fresas destruyen el mecanismo delicado de estos adherentes. Indíquese el adherente usado.

Fresas "Revelacion," Forma Grieta Dentada.







SIN IGUAL

PARA CORTAR

EL ESMALTE.

Esta fresa se adapta especialmente al cortar el esmalte, y es combinación de fresa y taladro. Tambien es la mejor fresa para surcos y fisuras. Se cortan por el punto ó por el lado con igual facilidad. Hechas para todas piezas de mano, Directa y de Angulo. Al pedirlas indíquese la pieza de mano usada.

PRECIO, ... la doc $2.00

The S. S. White Dental Manufacturing Co.

Suscripcion.

$1.00 Moneda Americana. **Pagadero Anticipado.**

4 Chelines Moneda Inglesa. **Franqueo Incluso.**

El mejor medio de suscribirse es por agentes acreditados de cada país, pero donde no se hallen establecidas dichas agencias es fácil, por lo regular, enviarnos, por correo, un peso, oro, del país (que se puede conseguir en los bancos) ó un peso papel moneda de los Estados Unidos de America que se puede conseguir en cualquier casa de cambio de moneda en poblaciones importantes ó marítimas.

En espera de sus órdenes nos es grato firmarnos hermanos en nuestra querida profesión.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA,

P. O. Box 258. **Philadelphia, E. U. de A.**

.....Agencias Acreditadas.....

ROCH FILS, Calle Mayor, nu. 39 Madrid.
LUIS XIQUES, calle Victoria 773, Buenos Aires.
CARLOS ROBBINS, Valparaiso, Chile.
EMANUEL MERANI, Iquique, Chile.
TRUEL HERMANOS, Lima, Perú.
SUCESORES DE E. H. HENRIQUES, Guayaquil. Ecuador.
JULIO LABADIE Y CIA, Ciudad de Méjico.
O. G. KLEIN, Caracas, Venezuela.
AURELIO LLATA, Habana.

Sumario.

Fresas Excavadoras "Revelación."



Grietas, Extremo Puntiagudo. **Ovaladas.**

66½ 67 68 69 70 71 72 73 | 74 75 76 77 | 88½ 89 90 91 92 93 94 95 | 96 97 98 99

$1.50 doc. **$2.00 doc.** **$1.50 doc.** **$2.00 doc.**

Fresas y Taladros para los adherentes de ángulo recto, agudo, ú obtuso son al mismo precio que los de acción directa y tienen la misma numeración pero no los hacemos más grandes que el tamaño del número 7 de fresas redondas. Los tamaños grandes en las fresas destruyen el mecanismo delicado de estos adherentes. Indíquese el adherente usado.

Fresas "Revelacion," Forma Grieta Dentada.

557 558 559 560 561 562 568 569 570 571 572 573

SIN IGUAL
PARA CORTAR
EL ESMALTE.

Esta fresa se adapta especialmente al cortar el esmalte, y es combinación de fresa y taladro. Tambien es la mejor fresa para surcos y fisuras. Se cortan por el punto ó por el lado con igual facilidad. Hechas para todas piezas de mano, Directa y de Angulo. Al pedirlas indíquese la pieza de mano usada.

PRECIO, ... la doc $2.00

The S. S. White Dental Manufacturing Co.

Suscripcion.

$1.00 Moneda Americana. **Padagera Anticipado**

84 Chelines Moneda Inglesa. **Franqueo Incluso.**

El mejor medio de suscribirse es por agentes acreditados de cada país, pero donde no se hallen establecidas dichas agencias es fácil, por lo regular, enviarnos, por correo, un peso, oro, del país, (que se puede conseguir en los bancos) ó un peso papel moneda de los Estados Unidos de America que se puede conseguir en cualquier casa de cambio de moneda en poblaciones importantes ó marítimas.

En espera de sus órdenes nos es grato firmarnos hermanos en nuestra querida professión.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA,

P. O. Box 258. **Philadelphia, E. U. de A.**

Agencias Acreditadas

ROCH FILS, Calle Mayor, nu. 39 Madrid.
LUIS XIQUES, calle Victoria 773, Buenos Aires.
CARLOS ROBBINS, Valparaiso, Chile.
EMANUEL MERANI, Iquique, Chile.
TRUEL HERMANOS, Lima, Peru.
SUCESORES DE E. H. HENRIQUES, Guayaquil. Ecuador
JULIO LABADIE Y CIA, Ciudad de Mejico.
O. G. KLEIN, Caracas, Venezuela.

Sumario.

Comoda-Bufete Precio Reducido

Modelo "Gotico.")



De nogal, bien acabado en todas partes, con las armaduras de metal niqueladas, con 6 sin una cerradura de resorte por la cual se cierra con llave el cilindro de frente y todas los cajoncitos entre los dos mármoles.

Altura 6 piés 1½ pulgadas, 34 pulgadas de ancho, y 20¼ pul. de fondo. Entre los mármoles hay 11 cajoncitos. La porcion inferior de lo cómoda contiene 2 cajoncitos y una tabla de madera forrada de felpa.

PRECIO:	Nogal, sin la cerradura de resorte	$100.00
	" con " " " "	108.00

Mármol "*Tennessee*" en vez del blanco, $4.00 extra.

Envase libre

The S. S. White Dental Mfg. Co.

Suscripcion.

$1.00 Moneda Americana. **Padagera Anticipado**
84 Chelines Moneda Inglesa. **Franqueo Incluso.**

El mejor medio de suscribirse es por agentes acreditados de cada país, pero donde no se hallen establecidas dichas agencias es fácil, por lo regular, enviarnos, por correo, un peso, oro, del país, (que se puede conseguir en los bancos) ó un peso papel moneda de los Estados Unidos de America que se puede conseguir en cualquier casa de cambio de moneda en poblaciones importantes ó marítimas.

En espera de sus órdenes nos es grato firmarnos hermanos en nuestra querida professión.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA,
P. O. Box 258. **Philadelphia, E. U. de A.**

Agencias Acreditadas

ROCH FILS, Calle Mayor, nu. 39 Madrid.
LUIS XIQUES, calle Victoria 773, Buenos Aires.
CARLOS ROBBINS, Valparaiso, Chile.
EMANUEL MERANI, Iquique, Chile.
TRUEL HERMANOS, Lima, Peru.
SUCESORES DE E. H. HENRIQUES, Guayaquil. Ecuador
JULIO LABADIE Y CIA, Ciudad de Mejico.
O. G. KLEIN, Caracas, Venezuela.

Sumario.

Sillon Dental de Alzamiento Duplex.

FIG. 2.—Posicion mas baja.



FIG. 3.—Posicion más alta por el elevador de mano.



Sumario.

Sillon Dental de Alzamiento Duplex.



FIG. 2.—Posicion mas baja.



FIG. 3.—Posicion más alta por el elevador de mano.

Suscripcion.

$1.00 Moneda Americana.
84 Chelines Moneda Inglesa.

Padagera Anticipado
Franqueo Incluso.

El mejor medio de suscribirse es por agentes acreditados de cada país, pero donde no se hallen establecidas dichas agencias es fácil, por lo regular, enviarnos, por correo, un peso, oro, del país, (que se puede conseguir en los bancos) ó un peso papel moneda de los Estados Unidos de America que se puede conseguir en cualquier casa de cambio de moneda en poblaciones importantes ó marítimas.

En espera de sus órdenes nos es grato firmarnos hermanos en nuestra querida professión.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA,

P. O. Box 258. **Philadelphia, E. U. de A.**

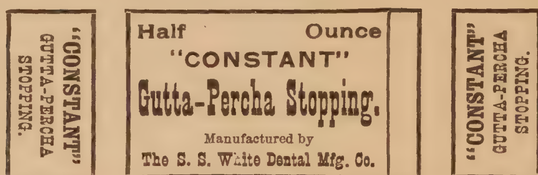
Agencias Acreditadas

ROCH FILS, Calle Mayor, nu. 39 Madrid.
LUIS XIQUES, calle Victoria 773, Buenos Aires.
CARLOS ROBBINS, Valparaiso, Chile.
EMANUEL MERANI, Iquique, Chile.
TRUEL HERMANOS, Lima, Peru.
SUCESORES DE E. H. HENRIQUES, Guayaquil. Ecuador
JULIO LABADIE Y CIA, Ciudad de Mejico.
O. G. KLEIN, Caracas, Venezuela.

Sumario.

Pájina.

Una Preparacion Nueva
La Guta-Percha "Constante"



La preparacion de guta-percha para usos dentales—especialmente para obturaciones——es un proceso bien complicado, necesitando mucha experiencia y un conocimiento intimo de las necesidades de los dentistas y de la profesion en general.

Nuestro ultimo y más nuevo producto en este ramo de materiales hemos nombrado GUTA-PERCHA "CONSTANTE" porqué no se deteriova cuando empaquetado como otras preparaciones de Guta-Percha, y lo creemos ser muy constante y muy durable como obturante.

Se adhiere facilmente á las paredes de la cavidad cuando estas son bien secadas, y no se la debe empaquetar con instrumentos frios. Cuando dejado algunos momentos para enfriarse y endurecerse se debe recortarlo con algun instrumento bien afilado siempre cortando *hácia el centro* de la cavidad y en seguida se bruñe con instrumentos frios.

Esta guta-percha se pone dura muy pronto y se ofrece una superficie lustrosa.

Para la operacion de ablandar esta guta-percha recomendamos el uso del Calentador Termoscópico y así evitar el peligro de calentarla al exceso.

Está empaquetado en paquetes de media onza, y en forma de tableta ó cilindro.

PRECIO - - la onza $2.00

THE S. S. WHITE DENTAL MFG. CO.

PHILADELPHIA, NEW YORK. BOSTON. CHICAGO.
BROOKLYN. ATLANTA. ROCHESTER. BERLIN, (Alemania)

Suscripcion.

$1.00 Moneda Americana.
84 Chelines Moneda Inglesa.

Padagera Anticipado
Franqueo Incluso.

El mejor medio de suscribirse es por agentes acreditados de cada país, pero donde no se hallen establecidas dichas agencias es fácil, por lo regular, enviarnos, por correo, un peso, oro, del país, (que se puede conseguir en los bancos) ó un peso papel moneda de los Estados Unidos de America que se puede conseguir en cualquier casa de cambio de moneda en poblaciones importantes ó marítimas.

En espera de sus órdenes nos es grato firmarnos hermanos en nuestra querida professión.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA,

P. O. Box 258. **Philadelphia, E. U. de A.**

Agencias Acreditadas

ROCH FILS, Calle Mayor, nu. 39 Madrid.
LUIS XIQUES, calle Victoria 773, Buenos Aires.
CARLOS ROBBINS, Valparaiso, Chile.
EMANUEL MERANI, Iquique. Chile.
TRUEL HERMANOS, Lima, Peru.
SUCESORES DE E. H. HENRIQUES, Guayaquil. Ecuador
JULIO LABADIE Y CIA. Ciudad de Mejico.
C. G. KLEIN, Caracas, Venezuela.

Sumario.

La Revista Dental Americana.

$1.50 oro. **Pagadera Anticipada**
6 Chelines Ingleses. **Franqueo Incluso.**

El mejor medio de anunciar su abono es por medio de los ajentes acreditados de cada país, pero donde no se hallen establecidas dichas agencias es fácil, por lo regular, pedirlo por intermedio de alguna casa importadora, Tambien aceptamos un billete Americano de un peso, y el equivalente de cincuenta centavos en sellos ó estampillas de cualquier pais. Estos billetes se puede conseguir generalmente en cambios de moneda de poblaciones importantes ó marítimas y se puede remitirlos por correo á riesgo nuestro.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA,
P. O. Box, 258. **Philadelphia, E. U. de A.**

AGENCIAS ACREDITADAS,

ROCH FILS, Espoz y Mina 3, Madrid
LUIS XIQUES, Avenida de Mayo 589, Buenos Aires.
EMANUEL MERANI, Iquique, Chile.
BARBOSA, MORENO & CIA, Rua do Ouvidor 51 Rio de Janeiro
F. P. HOECK, 1a San Francisco Nu 12 Mexico
SUCESORES DE E. H. HENRIQUES, Guayaquil. Ecuador
TRUEL HERMANOS, Lima, Peru
O. G. KLEIN, Sur 1, nu. 39 Caracas.
ROSIE Y ALONSO, Galiano 88, Habana.
CARLOS ROBBINS, Valparaso, Chile.

Sumario.



Máquina de Shaw mejorada.

Los dos brazos de la máquina son rígidas pero hay flexibilidad perfecta en las coyunturas. Esta máquina ha tenido siempre buena aceptacion, muchos prácticos prefieren cietra rigidez en el brazo, que sirve como apoyo. El estandarte es fuerte, rígido y de extension para efectuar el ajustamiento de la cuerda de impulso.

PRECIO:

Completo con pieza de mano nu. 6 ó nu. 7 y catorce instrumentos	$40.00
Completo con pieza de mano nu. 8 y catorce instrumentos	36.00

Envase, 75 Centavos.

La máquina "Shaw" con brazo flexible de S. S. White incluyendo soporte de brazo flexible, conexion espiral doble, y pieza de mano nu. 6 ó 7	45.75
La misma con pieza de mano nu. 8	41.75

Envase, 75 Centavos.

Juntura corrediza . . .	7.50

THE S. S. WHITE
DENTAL MFG. CO.

Reduccion de Friccion en la maquina Dental

Por años y años se han inventado é ideado mecanismos sin número con el objeto de disminuir la friccion mecánica. Por supuesto no se púede obviar esta friccion completamente, pero tantas han sido las invenciones con este destino, que nadie las conoce todas. Cada aparato para el provecho de fuerza mecánica posee alguna provision destinada á reducir la friccion. La más efectiva hasta hoy día es el cojinete á bala, y hemos adaptado este eliminador de friccion á nuestras máquinas dentales con resultado maravilloso.

Es fácil hacer la prueba. Póngase dos máquinas á lado, una del estilo regular, la otra con los cojinetes á bala ; quítese las cuerdas motriz , ó dando á las dos ruedas motrices el mismo impulso; cuéntese las oscilaciones de cada una ; el cojinete á bala excederá el otro tres veces.

Que significa esto ? Simplemente que se elimina casi completamente la friccion, así que el dentista pueda ejecutar mas trabajo con menos esfuerzo.

Suplimos cuatro tamaños de ruedas de motriz que se corresponden á las máquinas regulares con ruedas al costado, pero de la cual se conoce por el prefijo *cojinete á bala*—así—máquinas con ruedas al costado E. F. G. H.; máquinas con cojinetes á bala E. F. G. H.

El precio de Maquina con cojinete a bala—de numero E. F. G. o H. (vease las ilustraciones precedentes) con soporte de brazo flexible, conexion de espiral doble, 14 instrumentos, y aceitera, con Pieza de mano nu. 6 o nu. 7 .... $50.00

Precio del mismo con pieza de mano nu. 8 .... 46.00

The S. S. White Dental Mfg. Co.

MÁQUINAS DENTALES DE S. S. WHITE CON RUEDA AL COSTADO.

E.—Rueda Pequeña.

F.—Rueda Mediana Ligera.

Diametro de Rueda de Impulso, 10 pulg.
Peso de Rueda de Impulso 6¾ libras.

Dametro de Rueda, 12⅜ pulg.
Peso de Rueda, 8¾ libras.

THE S. S. WHITE DENTAL MFG. CO.

MAQUINAS DENTALES DE S. S. WHITE CON RUEDA AL COSTADO.

G.—Rueda Mediana Pesada.

H. Rueda Grande.

Diametro de la Rueda de Impulso, 1$⅜ pul.
Peso " " " " " 15½ libras.

Diametro de la Rueda de Impulso, 15 pul.
Peso " " " " " 14¼ libras.

Maquinas de....
Cuerda Continua

Algunos dentistas prefieren el estilo de máquina dental conocido por el nombre de "*cuerda contínua*" en !a cual la cuerda es contínua de la rueda de impulso hasta la pieza de mano.

Fabricamos dos estilos de esta clase, la WEBER-PERRY y la DORIOT que ilustramos en las páginas siguientes. Estos dos estilos poseen igualmente fuerza ámplia y alta rapidez ; las dos máquinas andan con facilidad y al mismo tiempo con estabilidad. Por medio de invenciones compensatorias se mantiene la igual tension de la cuerda cuando ajustada.

Los brazos poseen libre movimiento, la flexibilidad en las coyunturas siendo perfecta. El ajustamiento de de las ruedas de impulso es tal que se principian andar con absoluta facilidad. Estas ruedas estan colocada al costado.

La máquina DORIOT se designa á operar piezas de mano adaptadas especialmente á ello, aunque se puede usar cualquiera de nuestras piezas de mano por medio de las conexiones correspondientes.

Con la méquina WEBER-PERRY se puede usar cualquiera pieza de mano menos la DORIOT. Se exige que la pieza de mano deseada sea indicada en el pedido.

Tambien ofrecemos la base y armadura perpendicular de WEBER-PERRY y brazo flexible de S. S. WHITE, incluyendo el Soporte de Brazo flexible, Conexion de Espiral Doble, y Pieza de Mano nu 6 ó 7—á $50.75 ; de Mano nu. 8—á $46.75. Envase 75 centavos extra.

Juntura corrediza, ... $7.50 extra.

MAQUINA DORIOT.

Fig. 1.

L

E

G

D

B

A

S

C

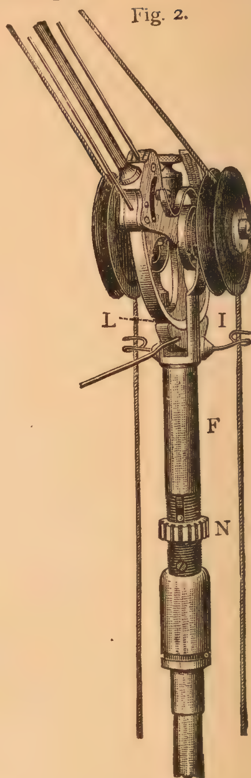


Fig. 2.

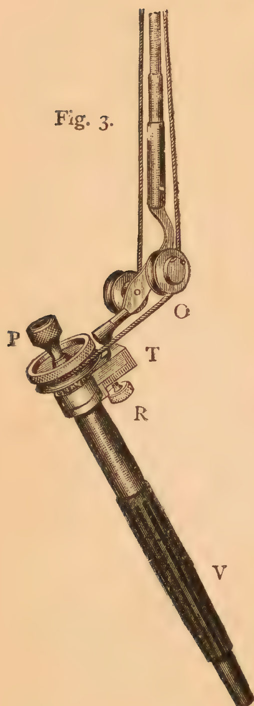


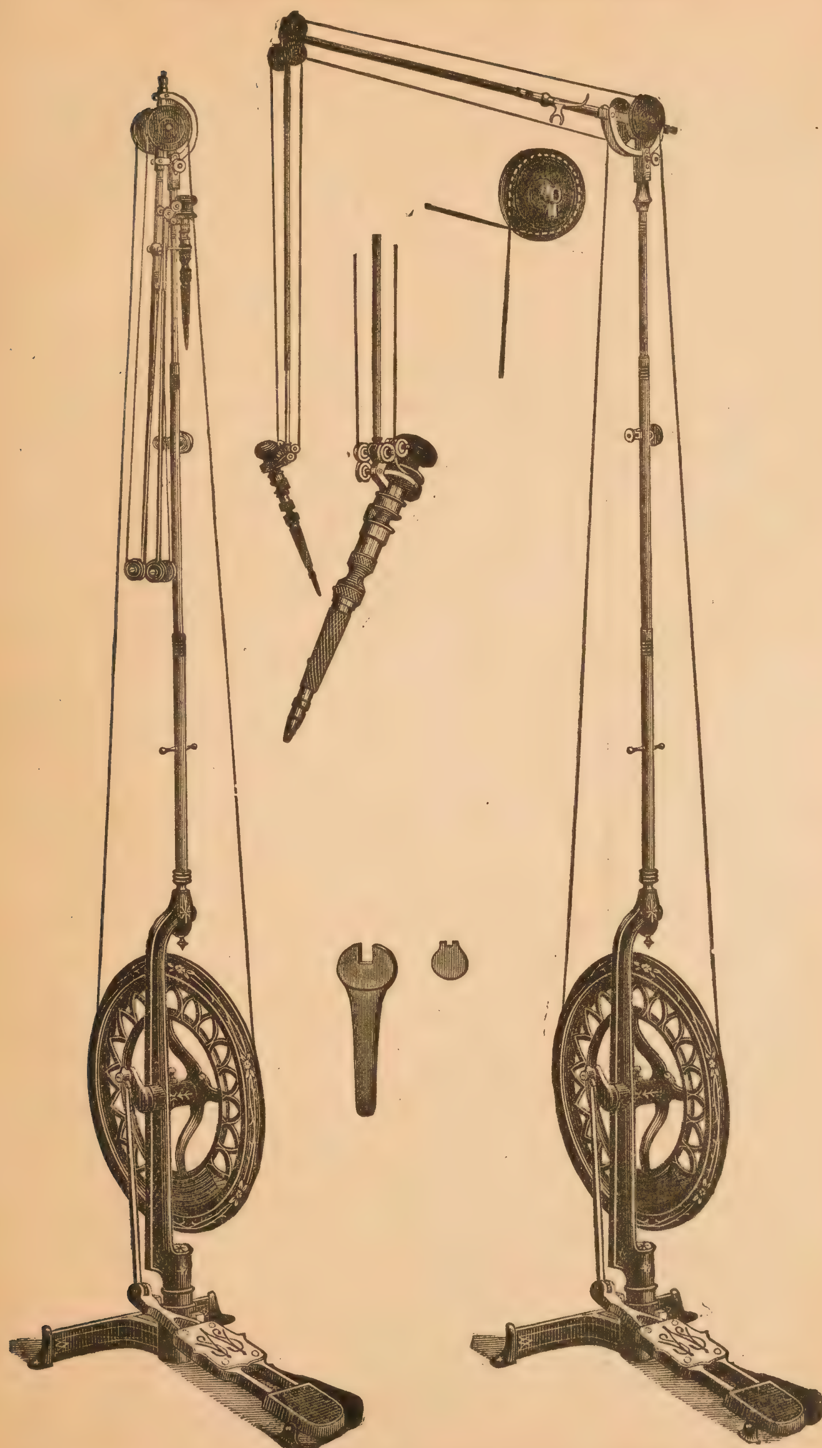
Fig. 3.

Precio con Pieza de mano "A" y 14 instrumentos	- - -	$60.00
" " " " "B" " 14 "	- - -	64.00
" " " " "C" " 14 "	- - -	68.00

Envase - - 75 Centavos.

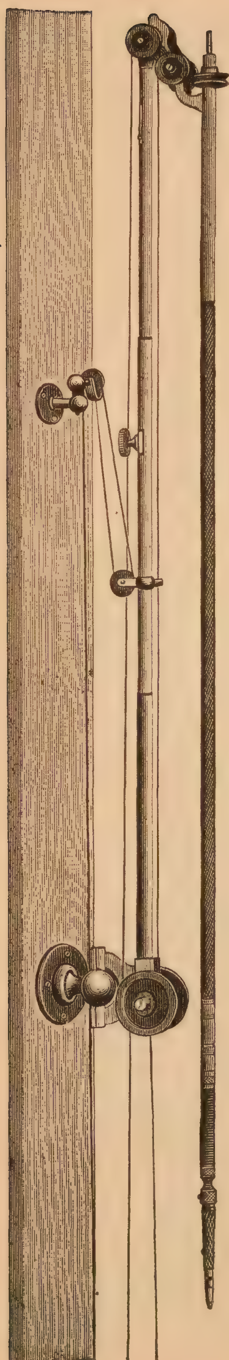
THE S. S. WHITE DENTAL MFG. COMPANY.

LA MAQUINA DENTAL WEBER-PERRY.



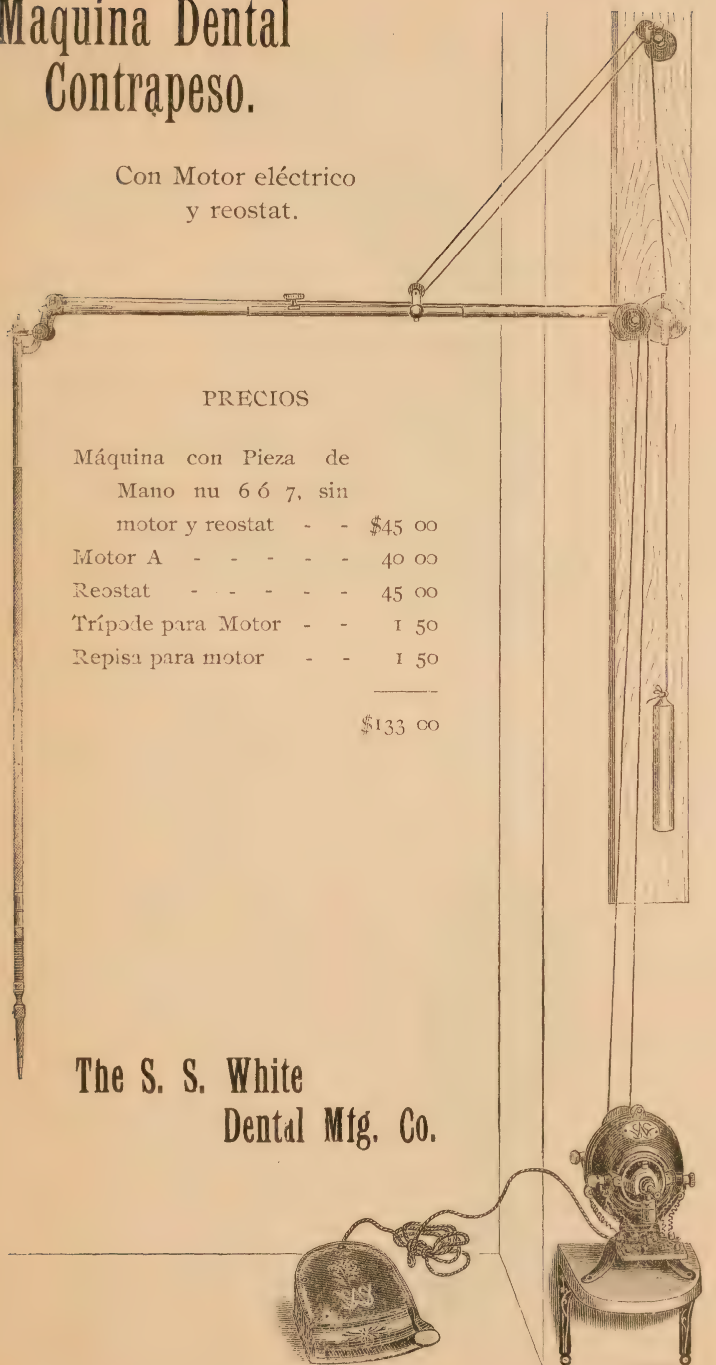
PRECIO: { Con pieza de mano 6 6 7 y 14 Instrumentos, $50.00
" " " " 8 " 14 " 46.00

Envase - - 75 Centavos.



Maquina Dental Contrapeso.

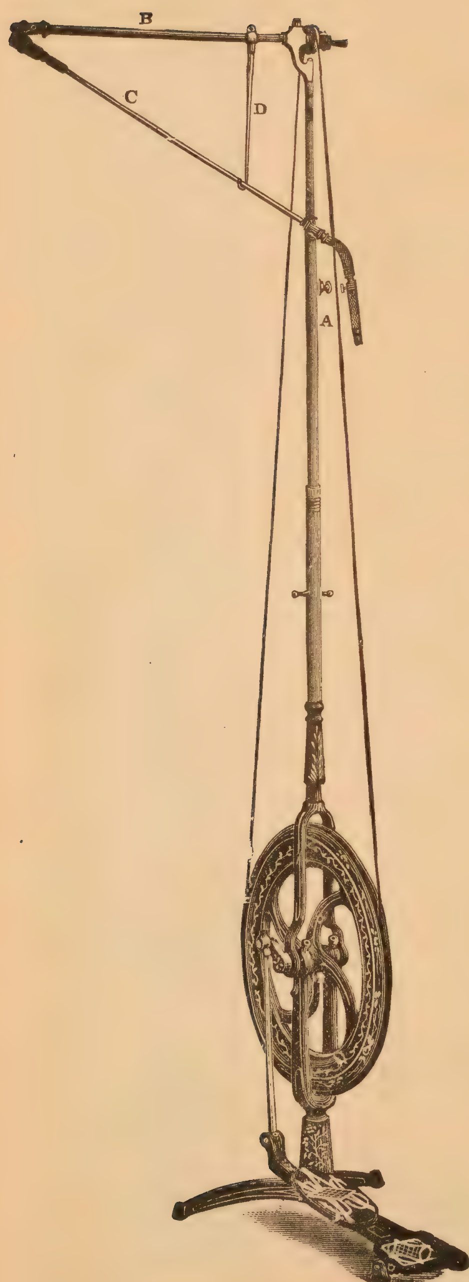
Con Motor eléctrico y reostat.



PRECIOS

Máquina con Pieza de Mano nu 6 6 7, sin motor y reostat - -	$45 00
Motor A - - - - - -	40 00
Reostat - - - - - -	45 00
Trípode para Motor - -	1 50
Repisa para motor - -	1 50
	$133 00

The S. S. White Dental Mfg. Co.



Máquina de Shaw mejorada.

Los dos brazos de la máquina son rígidas pero hay flexibilidad perfecta en las coyunturas. Esta máquina ha tenido siempre buena aceptacion, muchos prácticos prefieren cietra rigidez en el brazo, que sirve como apoyo. El estandarte es fuerte, rígido y de extension para efectuar el ajustamiento de la cuerda de impulso.

PRECIO :

Completo con pieza de mano nu. 6 ó nu. 7 y catorce instrumentos	$40.00
Completo con pieza de mano nu. 8 y catorce instrumentos	36.00

Envase, 75 Centavos.

La máquina "Shaw" con brazo flexible de S. S. White incluyendo soporte de brazo flexible, conexion espiral doble, y pieza de mano nu. 6 ó 7	45.75
La misma con pieza de mano nu. 8	41.75

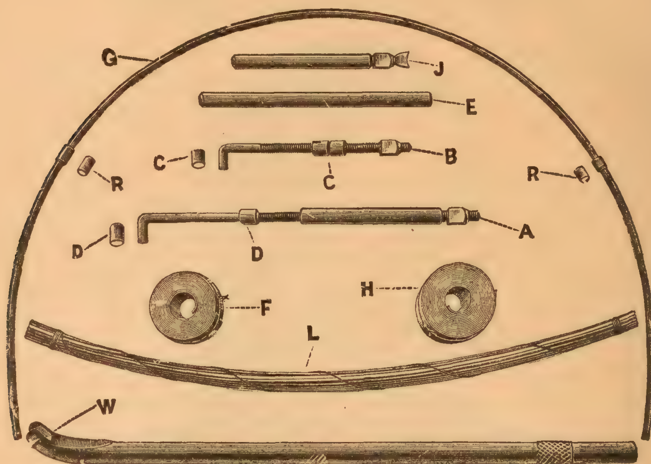
Envase, 75 Centavos.

Juntura corrediza	7.50

THE S. S. WHITE
DENTAL MFG. CO.

APARATOS DEL SISTEMA CORRECTIVO DEL DR. ANGLE.

JUEGO Nu. 1.



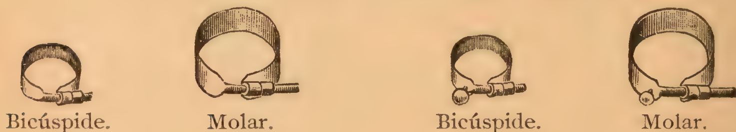
Juego completo con libro descriptivo . . .	$5.00

Precios de Piezas Sueltas.

Tornillo de Traccion "A" y "D"		$1.25
" " "B" y "C" . . .		1.00
Gato de Empuje "E" y "J"		1.00
Material de Banda en Rollos "F" y "H" .	cada uno	.50
Alambre de Retencion "F"		.50
Palancas Rotatarias "L" . . .	½ doc.	.25
Tubos de Retencion "R" . . .	juego de 10	.75
Llave		.15

Piezas Extras.

Bandas ajustables para muelas y molares.



Bicúspide. Molar. Bicúspide. Molar.

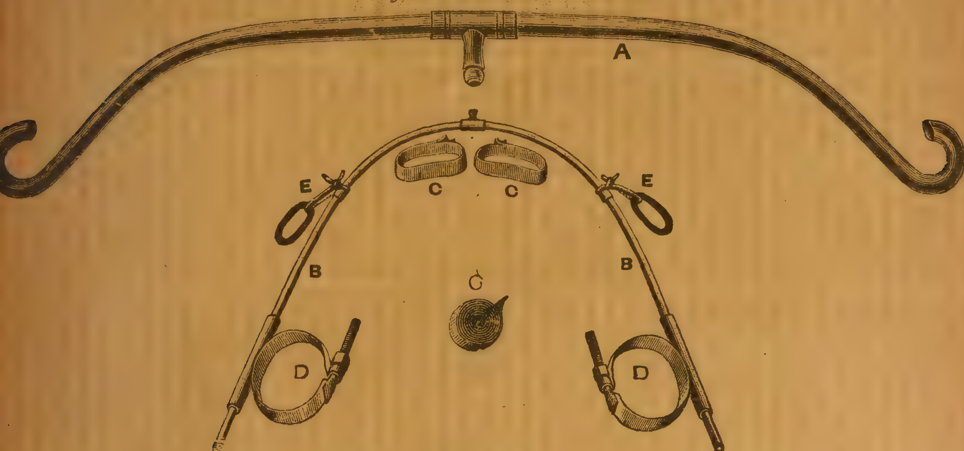
PRECIOS.

Bandas nu. 1 y 2	cada una	$1.00
" 3 y 4	"	1.10

THE S. S. WHITE DENTAL MFG. CO.

APARATOS DEL SISTEMA CORRECTIVO DEL DR. ANGLE

JUEGO No. 2.



PRECIOS.

Juego Nu. 2 completo, incluyendo un folleto descriptivo		$6.50

PIEZAS SUELTAS.

Barras de Traccion "A"	una	$2.00
Arco de Alambre "B"	"	1.50
Banda de ancla y tubo "D" completo	"	1.50
Material de Banda, en rollo	"	.50
Bandas Gruesas, elásticas	juego de seis	.10
Llave	una	.15

PIEZAS EXTRAS.

GORRA DE REDECILLA PARA LA CABEZA.



PRECIO.

Gorra con bandas Elásticas	cada una	$4.00

La Barra de Traccion, en la ilustracion, no se incluye en el precio.

THE S. S. WHITE DENTAL MFG. CO.


3 1198 04084 6698
N/1198/04084/6698X

